

Opinnäytetyö YAMK

Terveysala

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2012

Nina Sajo

ENSIHOITAJIEN TYÖSKENTE- LYN TOIMINTAMALLI EN- SIAPUPOLIKLINIKALLA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nina Sajo

ENSIHOITAJIEN TYÖSKENTELYN TOIMINTAMALLI ENSIAPUPOLIKLINIKALLA

Uusi terveydenhuoltolaki siirsi 1.5.2011 ensihoidon järjestämis- ja johtovastuun kunnilta sairaanhoitopiireille. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä valmistauduttiin lain tuomiin muutoksiin VEKSU (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun kokonaisuudistuksen suunnitelu) –projektin myötä. Siinä selvitettiin mm. ensihoitajien työkuva laajentamisen mahdollisuus. Tämä kehittämisprojekti on VEKSU-projektiin liittyvä itsenäinen projekti.

Kehittämisprojektin tavoitteena oli laatia toimintamalli ensihoitajien työskentelyyn TYKS Vakka-Suomen sairaalan ensiapupoliklinikalla ajalla, jolloin ei ole sairaankuljetustehtäviä. Tarkoituksena oli laaditun toimintamallin avulla liittää ensihoitajien työpanos osaksi päivystysprosessia, mikä aikaansaisi mahdollisimman suuren hyödyn kaikille osapuolille.

Aineisto kerättiin kolmen viikon pilottijakson aikana elokuussa 2011. Tällöin ensihoitajat työskentelivät ensiapupoliklinikalla ja pitivät päiväkirjaa tekemistään tehtävistä. Ensiapupoliklinikan triagehoitajat täyttivät myös päiväkirjaa. Pilottijakson aikana tutkittiin ensihoitajien työskentelyä ensiapupoliklinikalla, työskentelyn eri osapuolille tuottamaa hyötyä sekä vaarantuuko potilasturvallisuus mahdollisesti kesken jääneen hoidon takia ensihoitajien lähtiessä sairaankuljetustehtäville.

Tuloksien mukaan ensihoitajien sairaankuljetustehtäviin lähteminen ei vaarantanut potilaiden hoitoa ja eri osapuolet hyötyivät ensihoitajien työpanoksesta ensiapupoliklinikalla.

Kehittämisprojektissa laadittiin perehdyttämistä tukeva toimintamalli ensihoitajien työskentelyyn ensiapupoliklinikalla.

Kehitetyn toimintamallin avulla ensiapupoliklinikan potilaiden hoidon aloitus nopeutuu, hoitohenkilökunnan kiire vähenee lisääntyneen työvoiman myötä ja ensihoitajien toimenkuva laajenee vastaamaan saatua koulutusta.

ASIASANAT: Ensihoito, päivystyshoito, toimenkuva

Nina Sajo

MODEL FOR PARAMEDICS' TO WORK IN THE EMERGENCY ROOM

The health care law transferred the responsibility for organizing the paramedic and primary care from municipalities to the health care districts. The Hospital District of Southwest Finland prepared for the law through VEKSU (The Hospital District of Southwest Finland's reform of the paramedic service). The VEKSU-project gave the opportunity for the paramedic's to expand the job description. This development project is an independent subproject of the VEKSU-project.

The object of this development project was to create a model for paramedics to work in the emergency room when there are no ambulance duties. The aim was to achieve maximum benefit for all parties, emergency department, emergency nurses and patients, improving quality, strengthening of skills and to increase patient safety.

The data were collected from the three-week pilot period in August 2011. The paramedics worked in the emergency room during the pilot phase and kept a diary as well as the emergency room's triage nurses. The pilot aims to determine whether paramedics can work in emergency rooms, when there are no ambulance duties and if there is a need for paramedics' contribution in an emergency room.

The analysis showed that paramedics are able to work in the emergency room when there are no ambulance duties and different parties benefit from paramedics contribution in the emergency room.

The development project produced an operation model guidebook for paramedics to work in an emergency room. By means of this model of staff coaching smooth and flexible operation in an emergency room will be ensured.

With the developed model guidebook emergency room patients get care faster, nurses' pressure is reduced through increased staff and paramedics' job description expands to meet the training.

KEYWORDS: Emergency Medical Services, Job Description

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTI	8
2.1 Kehittämiprojektin lähtökohdat	8
2.2 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus	10
2.3 Kehittämiprojektin toteutus	11
2.4 Projektioorganisaatio	12
3 SAIRAALAN ULKOPUOLINEN ENSIHOITO	13
3.1 Ensihoitopalvelu	13
3.2 Ensihoitaja	15
3.3 Ensihoidossa vaadittava osaaminen	16
3.4 Ensihoitopalvelu Vakka-Suomessa	17
4 TYÖSKENTELY PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA	18
4.1 Päivystystoiminta	18
4.2 Päivystyspoliklinikkatyön erityispiirteet	19
4.3 Päivystys TYKS Vakka-Suomen sairaalassa	20
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS	21
5.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	21
5.2 Tutkimusmenetelmä	22
5.3 Pilottijakson osallistujat	23
5.4 Aineiston keruu	24
5.5 Aineiston analysointi	24
5.6 Tutkimustulokset	26
5.6.1 Tehtävät, joita ensihoitajat pystyivät tekemään ensiapupoliklinikalla sairaankuljetustehtävien häiriintymättä	30
5.6.2 Ensiapupoliklinikan tehtävät, joita ensihoitajat pystyivät hoitamaan	30
5.6.3 Ensihoitajien ensiapupoliklinikalla työskentelyn hyöty ensiapupoliklinikalle	33
5.6.4 Ensihoitajien ensiapupoliklinikalla työskentelyn hyöty potilaille	35
5.7 Luotettavuus ja eettisyys	35
5.8 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	37
6 TOIMINTAMALLI ENSIHOITAJIEN TYÖSKENTELYYN ENSIAPUPOLIKLINIKALLA	40

6.1	Toimintamallin lähtökohdat ja työstäminen	40
6.2	Toimintamalli	41
6.3	Suunnitelma toimintamallin käyttöönotosta	44
7	KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA HYÖDYNNETTÄVYYS	44
8	POHDINTA JA TULEVAISUUDEN HAASTEET	47
	LÄHTEET	48

LIITTEET

- Liite 1. Työsuunnitelma
- Liite 2. Päiväkirja ensihoitajille
- Liite 3. Päiväkirja ensiapupoliklinikan triagelle
- Liite 4. Yhteispäivystyksen päivystysprosessi

KUVAT

Kuva 1.	Vakka-Suomi (Vakka-Suomi 2007).	17
---------	---------------------------------	----

KUVIOT

Kuvio 1.	Projektin toteutusmalli.	12
Kuvio 2.	Potilasmäärä ensiapupoliklinikalla pilottijakson aikana.	27
Kuvio 3.	Potilaiden ja sairaankuljetustehtävien määrä viikoppäivittäin pilottijakson aikana.	27
Kuvio 4.	Sairaan kuljetustehtävien määrä ja kiireellisyysluokka pilottijakson aikana.	28
Kuvio 5.	Sairaan kuljetustehtävien syyt ja määrät pilottijakson aikana.	29
Kuvio 6.	Ensihoitajien toteuttamat tehtävät ensiapupoliklinikalla kellonajoin.	33
Kuvio 7.	Potilaiden läpimenoaika TYKS Vakka-Suomen sairaalan ensiapupoliklinikalla (Oberon-tilasto).	34
Kuvio 8.	Toimintamalli ensihoitajien työskentelyyn ensiapupoliklinikalla.	43

TAULUKOT

Taulukko 1.	Riskinarvion kiireellisyysluokat (Aalto 2009, 34; Määttä 2008, 26.)	14
-------------	---	----

Taulukko 2. Sairaankuljetusyksiköt Vakka-Suomessa vuonna 2012	18
Taulukko 3. Pilottijaksoon osallistuneiden ensihoitajien koulutus ja sairaankuljetuksen taso.	23
Taulukko 4. Esimerkki aineiston ryhmittelystä	26
Taulukko 5. Ensihoitoyksikön käyttöaste pilottijakson aikana.	29
Taulukko 6. Ensihoitajien tekemiä tehtäviä ensiapupoliklinikalla triagehoitajien mukaan.	31
Taulukko 7. Kehittämisprojektin hyötyjät ja heidän saamansa hyöty.	46

1 JOHDANTO

Ensihoidon järjestämis- ja johtovastuu siirtyivät uuden terveydenhuoltolain myötä kunnilta sairaanhoitopiireille. Ensihoidon palvelutaso- ja valmiussuunnitelmia on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä kehitetty 2009 alkaneessa VEKSU (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun kokonaisuudistuksen suunnittelu) -projektissa, jonka tarkoituksena oli suunnitella ja luoda laadukas, kustannustehokas ja kuntalaisia mahdollisimman tasa-arvoisesti palveleva sairaanhoitopiirivetoinen ensihoitoverkosto. VEKSU-projektin yhteydessä ensihoitajille tehdyssä henkilöstökyselyssä tuli muun muassa esille ensihoitajien mahdollisuus tehdä muun terveydenhuollon kanssa yhteistyötä ajalla, jolloin ei ole sairaankuljetustehtäviä. (Kamsula & Vuori 2010, 5, 50.)

Ensihoitaja on sairaalan ulkopuolisen ensihoitotyön asiantuntija, joka vastaa äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan hoitamisesta yhteistyössä eri viranomaisten kanssa. Lisäksi ensihoitaja tukee ja ohjaa yksilöitä ja yhteisöjä erilaisissa akuuteissa, terveyteen liittyvissä tilanteissa elämän eri vaiheissa. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2010.)

Ensihoito käsitetään yleensä sairaalan ulkopuolella tapahtuvaksi hoidoksi ja se yhdistetään sairaankuljetustoimintaan. Lääkinnälliseksi pelastustoimeksi kutsutaan toimintaa, jossa huolehditaan äkillisten tilanteiden ja mahdollisten potilaiden hoidosta. Lääkinnälliseen pelastustoimintaan kuuluu sekä sairaalan ulkopuolinen ensihoito että sairaalan päivystystoiminta. Lisäksi lääkinnälliseen pelastustoimintaan kuuluvat hätäkeskustoiminta sairastapausten ja onnettomuuksien osalta sekä eri toimijoiden ylläpitämä ensiapu- ja ensivastetoiminta. Lääkinnällistä pelastustoimintaa velvoittavat useat eri lait ja asetukset, kuten kansanterveyslaki terveydenhuoltolaki, pelastuslaki, asetus sairaankuljetuksesta, asetus pelastustoimesta ja asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. (Määttä 2008, 26; Aalto 2009, 14–17.)

Ensihoidossa ja päivystyspoliklinikkatyössä tarvitaan perusosaamisen lisäksi erityisosaamista. Molempien hoitotyössä korostuu asiakkaan kokonaisvaltainen hoito. Henkilökunnalta vaaditaan yhä monipuolisempaa työsuoritusta. Hoito-

henkilökunnan täytyy varautua tulevaisuudessa nopeisiin toimintaympäristön muutoksiin ja jatkuva kouluttaminen on välttämätöntä. (Aho & Timonen 2002, 56; Lammintakanen & Kinnunen 2006, 15–16.)

Moniammatillisessa yhteistyössä pyritään potilaslähtöisyyteen sekä eri ammattiryhmien tiedon yhtenäistämiseen ja ammatilliseen vuorovaikutukseen. Tarkoituksena on, että jokainen jakaa tietoa ja hyödyntää toisen jakamaa tietoa potilaan hyvinvoinnin edistämiseksi. (Isoherranen 2005, 14.)

2 KEHITTÄMISPROJEKTI

2.1 Kehittämiprojektin lähtökohdat

Päivystyspoliklinikan ja sairaalan ulkopuolisen ensihoidon hoitotyön arvot ja periaatteet ovat samat ja ne muodostavat eettisen arvoperustan toiminnalle (Sillanpää 2008a, 17). Uuden terveydenhuoltolain myötä sairaanhoitopiireille on siirtynyt ensihoidon järjestämis- ja johtovastuu. Laki antaa sairaanhoitopiireille mahdollisuuden itse päättää, miten toiminta hoidetaan. Tämä mahdollistaa alueellisten erityispiirteiden huomioon ottamisen. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

Sairaalan ulkopuolinen ja sisäinen ensihoito on yhdistetty muutamassa maakunnassa jo yhtenäiseksi toiminnaksi perustamalla ensihoitokeskuksia tai liikelaitoksia. Näin on tehty muun muassa Kainuussa, Päijät-Hämeessä ja Varsinais-Suomessa. (Kainuun maakunta; Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.)

Euroopan unionin terveydenhuollon nykyisessä organisaatiossa ensiavuilla on merkitsevä rooli. Euroopan ensihoitojärjestelmän raportin mukaan tehokas ja toimiva ensihoito kentällä sekä sairaalan sisällä tuo viimeisimmän osaamisen onnettomuus- ja sairauskohtauspaikalle. Hyvin toimiva sairaalan ulkopuolinen ensihoito hyödyntää ”ylikansoitettua” ensiavun toimivuutta. Selkeä yhteistyö ambulanssien ja sairaaloiden välillä edistää potilaan siirtymistä oikeaan hoitopaikkaan, mikä ei aina ole lähin sairaala. (World Health Organization Europe 2008).

Englannissa ja Australiassa on ensihoitajien toimenkuvaa kehitetty eri näkökulmasta kuin Suomessa. Näissä maissa on ensihoitajia koulutettu hoitamaan potilaita kotona ja siirretty potilaiden kuljettamisesta potilaiden hoitoon. Tätä kehittämistyötä on tehty pääasiassa haja-asutusalueilla, joissa päivystävät sairaalat ovat pitkän matkan päässä. (Bradley 2005; Woollard 2007; Machen, Dickinson, Williams, Widiatmoko & Kendal. 2007; Stirling, O'Meara, Pedler, Tourle & Walker 2007; Reeve, Pashen, Mumme, De La Rue & Cheffins 2008.)

1970-luvun puolesta välistä lähtien osa Suomen terveyskeskuksista on ostanut yksityiseltä sairaankuljetusyritykseltä kokonaisen sairaankuljettajan työpäivän. Yksityiset palveluntuottajat päivystävät terveyskeskuksissa ja tekevät siellä töitä muun henkilökunnan kanssa. (Järvinen 1998, 191, 216.) Tällaisesta toiminnasta ei ole tehty tutkimuksia, joten vertailukohtaa tähän kehittämisprojektiin ei ole.

Kemissä on avosairaala-kehittämishankkeen avulla yhdistetty kotisairaanhoido, sairaankuljetus ja kotisairaaloiminta. Kehittämishankkeessa luotiin avosairaalapalvelumuoto, jossa yhdistyvät kotisairaanhoido, ensihoito ja sairaankuljetus sekä kotisairaaloiminta ja sairaanhoidollisen asiantuntija-avun saattaminen kotiin tai kodinomaisiin olosuhteisiin. Kehittämistyön tuloksena syntyi moniammatillinen tiimityön toimintamalli. Malli muodostuu neljästä eri tiimistä, joista ensihoidon tiimin tehtäviin kuuluvat hätäkeskuksen välittämien ensihoitotehtävien hoitaminen, kotisairaala-asiakkaiden hoitaminen ja asiantuntija-avun antaminen kotipalvelulle sekä palvelutalon ja vanhainkodin työntekijöille. Näiden edellä mainittujen tehtävien lisäksi tiimi vastaa yöaikana turvapuhelinhälytyksiin, jotka vaativat asiakkaan luona käynnin. (Veijola & Hakso 2007, 9, 32–34.)

Ylitorniossa sekä osassa Päijät-Hämeen aluetta sairaankuljettajat työskentelevät terveyskeskuksessa arkisin klo 8-16 välisenä aikana, kun heillä ei ole sairaankuljetustehtäviä. Tehtävät vaihtelevat hoitotyöhön osallistumisesta teknisen henkilöstön avustamiseen. (Viippola 2005,3-7; Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2008, 56.)

Kaari-Koski, Roppsfeldt & Saarinen (2011) tutkivat hoitohenkilökunnan työkierroksen mahdollisuutta päivystyspoliklinikalla ja sairaalan ulkopuolisessa ensihoi-

dossa. Kysely tehtiin Varsinais-Suomen aluepelastuslaitoksen ensi- ja sairaanhoitajille sekä Turun yliopistollisen keskussairaalan ensiapupoliklinikan ensi- ja sairaanhoitajille. Vastausprosentti oli 71,6 %. Tulosten mukaan tulevaisuudessa 74,1 % haluaa työskennellä molemmissa työpisteissä. Haasteena koettiin työ-
kulttuurien ja työympäristöjen erilaisuus. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että työ-
kierrossa ei ole mitään hyvää. Osa oli sitä mieltä, että työkierto parantaisi suju-
vuutta potilashoidossa, koska tutut ihmiset tekevät työn helpommaksi. Työkierto
koettiin myös työn mielekkyyttä lisäävänä tekijänä, mahdollisuutena kehittyä ja
kasvaa ammatillisesti sekä vaihteluna. (Kaari-Koski, Roppsfeldt & Saarinen
2011, 13-17.)

2.2 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus

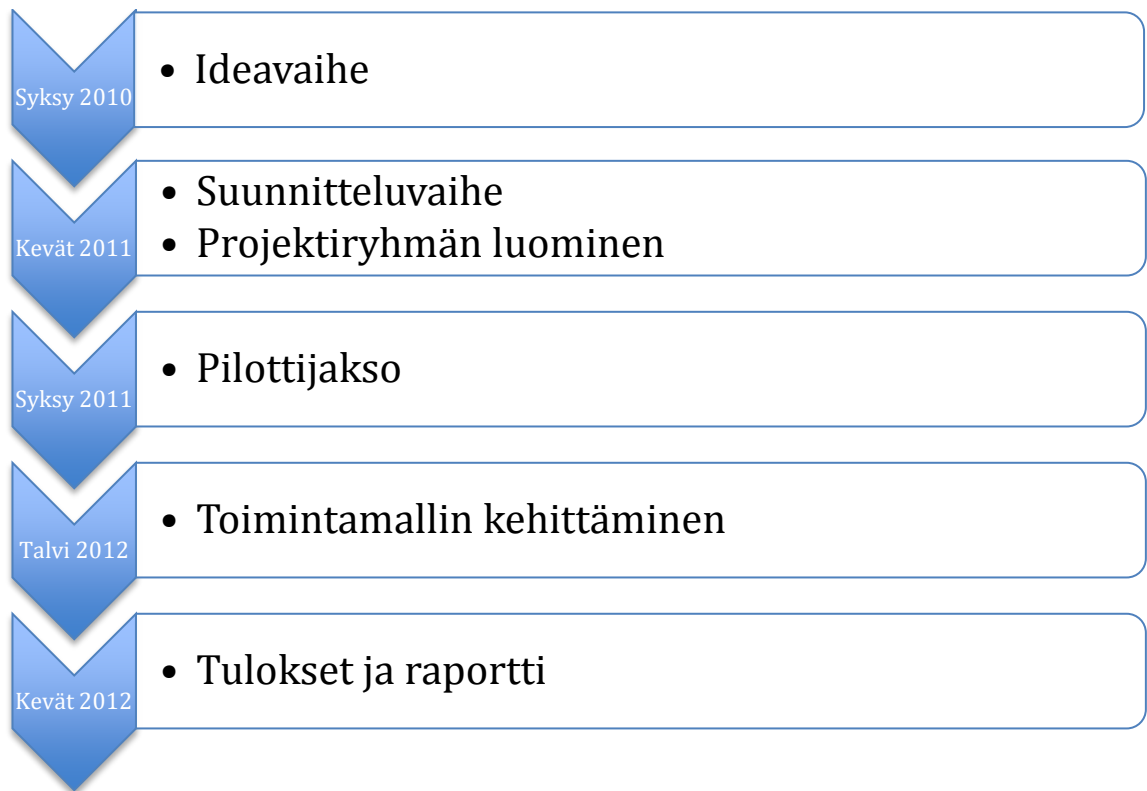
Tämä kehittämisprojekti liittyy jo päättäneeseen VEKSU-projektiin. Kehittämis-
projektin tavoitteena oli laatia toimintamalli ensihoitajien työskentelyn TYKS
Vakka-Suomen sairaalan ensiapupoliklinikalla ajalla, jolloin ei ole sairaankulje-
tustehtäviä. Tässä työssä ensihoitajalla tarkoitettiin sairaankuljetuksessa työ-
skentelevää henkilöä ja triagehoitajalla ensiapupoliklinikalla työskentelevää sai-
raanhoitajaa, joka arvioi potilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden sekä tarkoi-
tuksenmukaisen hoitopaikan.

Kehittämisprojektin tarkoituksena oli laaditun toimintamallin avulla aikaansaada
mahdollisimman suuri hyöty kaikille osapuolille laadun parantumisen, osaami-
sen vahvistumisen sekä potilasturvallisuuden lisääntymisenä. Ensihoitajien laa-
jennetun työnkuvan myötä erilaiset tehtävät mahdollistuvat, kuten kipsaamiset,
katetroimiset ja muut toimenpiteet, joita poliklinikoilla tehdään, mutta sairaankul-
jetuksessa ei. Ensiapupoliklinikka hyötyy lisääntyneestä työvoimasta, joka antaa
panoksensa osa-alueilla, joilla se on vahva, kuten potilaan tarkkailu, viran-
omaisradioverkon hallinta sekä erilaiset äkilliset monipotilastilanteet ja niissä
potilaiden hoidon tarpeen arviointi. Potilaiden projektista saama hyöty liittyy hoi-
don jatkuvuuteen ja turvallisuuden tunteeseen. Hoidon jatkuvuus sisältää poti-
lasta koskevan tiedon välittymisen muuttumattomana hoitajakson aikana henki-
löltä toiselle ja yksiköstä toiseen. Ensihoitajien työskennellessä potilaiden kans-

sa sekä sairaalan ulkopuolella että sisäpuolella, potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt pysyvät samoina ja hoitoketju katkeamattomana, jolloin potilasturvallisuus paranee. (Antamaniemi, Paavilainen & Vesterinen 2009, 12; Kovanen 2010, 18.)

2.3 Kehittämiprojektin toteutus

Kehittämiprojektin idea syntyi vuoden 2010 syksyn aikana VEKSU-projektin projektijohtajan kanssa käytyjen keskusteluiden pohjalta. Perehtymisvaiheessa etsittiin aiheesta aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia. Hakusanoina käytettiin ambulanssi, sairaankuljetus, ensihoito, ensihoitojärjestelmä, emergency medical service system, community paramedic, ambulance service ja reforming and ambulance. Tietokantoina olivat Medic, PubMed sekä Cinahl. Osumista hyödynnettiin lähteet, joissa käsiteltiin ensihoidon kehittämistä. Vastaavia ensihoitajien toimenkuvaan liittyviä tutkimuksia ei löydetty kotimaisista eikä ulkomaisista tietokannoista. Projektisuunnitelman mukaisesti pilottijakso oli elokuussa 2011. Loppusyksyn aikana analysoitiin pilottijakson aikana täytetyt päiväkirjat. Tulosten ja projektiryhmän asiantuntijuuden avulla kehitettiin toimintamalli ensihoitajien työskentelyyn ensiapupoliklinikalla. Tämä raportti kirjoitettiin vuoden 2012 alussa. Projektin eteneminen on kuvattu kuviossa 1 ja tarkempi ajallinen eteneminen kuvattu erillisessä GANTT-kaaviossa (liite 1).



Kuvio 1. Projektin toteutusmalli.

2.4 Projektioorganisaatio

Projektin johtajalta edellytetään kokonaisuuden hallintaa ja joustavuutta, organisaation sisällön ja tehtävien hallintaa, ihmisten johtamisen taitoa sekä organisaation työskentelytapojen ja työkuultuurin hallintaa (Stenvall & Virtanen 2007, 105). Projektilla pitää Silfverbergin (2007) mukaan olla johtaja eli projektipäällikkö, joka vastaa projektin sisäisestä johtamisesta. Projektipäällikön tehtäviin kuuluu vastata työsuunnitelman laatimisesta, raportoinnista ja hankkeen seurannasta ja sisäisestä arvioinnista. (Silfverberg 2007, 47–50.) Projektipäällikkönä toimi kehittämisprojektin raportin kirjoittaja. Aiheidean saatuaan sekä aikaisempaan kirjallisuuteen perehdyttyään ja projektisuunnitelman laadittuaan hän koki projektin ohjausryhmän. Projektipäällikkö laati ohjausryhmän kokouksen asialistan, kutsui kokouksen koolle ja laati kokouksesta muistion.

Ohjausryhmä muodostetaan yleensä tärkeimmistä sidosryhmistä. Ohjausryhmän tehtävänä on tukea projektipäällikköä. (Silfverberg 2007, 49.) Kehittämisprojektin ohjausryhmässä olivat edustajina tutoropettaja, lääkäri Varsinais-

Suomen sairaanhoitopiiristä, toimitusjohtaja sairaankuljetusorganisaatiosta sekä TYKS Vakka-Suomen sairaalasta hallinnollinen ylihoitaja ja suunnittelija. Ohjausryhmä kokoontui kokonaisuudessaan vain kerran. Se sai luettavakseen ja kommentoitavakseen ennen kokousta projektipäällikön laatiman projektisuunnitelman. Ohjausryhmä toi kehittämisprojektille oman asiantuntemuksensa ja kokemuksen sekä päätäntävaltansa. Ohjausryhmä mahdollisti toiminnallaan pilottijakson toteuttamisen hankkimalla tarvittavat luvat tutkimukseen osallistuneille ensihoitajille, antoi käyttöön pilottijakson ajaksi ensihoitajat ja sairaankuljetusyksikön sekä mahdollisti päiväkirjojen täyttämisen työajalla. Projektipäällikkö oli lupa-asioista yhteydessä ohjausryhmän jäseniin sähköpostitse.

Projektiryhmä toimii projektipäällikön johdolla varsinaisen työn suunnittelijana ja toteuttajana. Ryhmää voidaan kutsua varsinaiseksi työrukkaseksi. (Huotari & Moilanen 2009, 4.) Pilottijaksolta kerätyn aineiston analysoinnin jälkeen projektiryhmä, johon kuului edustajia sekä sairaankuljetuksesta että ensiapupoliklinicalta, aloitti kehittämisprojektin tavoitteena olleen toimintamallin suunnittelun. Mallin kehittämisessä hyödynnettiin analysoituja tuloksia sekä projektiryhmän jäsenten erikoisosaamista. Kipsaukseen erikoistunut sairaanhoitaja suunnitteli kipsaukseen liittyvät ohjeistukset ja ensiapupoliklinikan sairaanhoitajat suunnittelivat heidän ohjeistuksensa mukaiset ohjeet potilaiden alkuhaastattelusta ja –mittauksista. Projektiryhmän jäsenet eivät kokoontuneet erikseen, sillä he tapasivat toisiaan päivittäisissä työtehtävissä. Lisäksi yhteydenpitoa tapahtui sähköpostitse.

3 SAIRAALAN ULKOPUOLINEN ENSIHOITO

3.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelu on porrasteinen järjestelmä, joka jakautuu eri yksikköihin. Yksiköt toimivat sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa, ja ne hälytetään hätäkeskuksen toimesta hätäilmoituksesta saatujen tietojen perusteella. Ensihoitopalvelu kuuluu terveydenhuollon päivystystoimintaan ja sen perustehtävänä on turva-

ta äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen hoito tapahtumapaikalla ja sairaankuljetuksen aikana. (Kinnunen 2002, 9; Määttä 2008, 25.)

Sairauskohtauksen tai onnettomuuden sattuessa hätäkeskus määrittelee tehtävän kiireellisyyden eli riskinarvion (taulukko 1.). Riskinarvion perusteella sairaankuljetustehtävät jaetaan kiireelliseen tai kiireettömään. Kiireellisessä sairaankuljetuksessa käytetään kolmea eri kiireellisyysluokkaa A, B ja C. A-kiireellisyysluokan tehtävissä potilaalla on peruselintoimintojen vakava häiriö tai sellaisen uhka, B-tehtävässä peruselintoimintojen häiriötä ei pystytä pois sulkemaan tai tiedot ovat puutteellisia ja C-kiireellisyydessä peruselintoimintojen uhka on vähäinen tai tilanne on tarkistuksen arvoinen. Kiireettömät tehtävät ovat lähinnä hoitolaitosten välisiä potilassiirtoja tai aikatilaustehtäviä ja niistä käytetään tunnusta D. (Aalto 2009, 34; Määttä 2008, 26.)

Taulukko 1. Riskinarvion kiireellisyysluokat (Aalto 2009, 34; Määttä 2008, 26.)

Tehtäväluokka	Riski	Vasteaika
A-tehtävä	Korkea riski, välitön hengenvaara	Arvioitu nopean kuljetuksen tarve
B-tehtävä	Korkea riski, viitteitä peruselintoiminnan häiriöstä tai uhasta	Voidaan tarvita nopeaa kuljetusta
C-tehtävä	Matala riski, peruselintoimintojen vähäinen tai lievä häiriö	30 min.
D-tehtävä	Vähäinen riski, ei peruselintoimintojen häiriötä	120 min.

Ensihoito on asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilannearviota ja antamaa hoitoa joko lääkkeillä tai muilla hoitotoimenpiteillä. Sairaankuljetus on asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan toimesta tapahtuvaa henkilökuljetusta asianmukaisella ajoneuvolla. Sairaankuljetus jaetaan perus- ja hoitotasoon. Perustason sairaankuljetuksessa on valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta yksinkertaisin henkeä pelastavin toimenpitein. Hoitotason sairaankuljetuksessa potilaalle voidaan aloittaa hoito tehostetun hoidon tasolla ja hänen elintoimintonsa voidaan turvata. (Kinnunen 2002, 15–17; Aalto 2009, 42; Määttä 2008, 27.)

Ensihoitopalvelu voidaan järjestää sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän omana toimintana tai yhdessä toisen sairaanhoitopiirin kanssa tai ostaa palvelu ulkopuoliselta palveluntuottajalta. Ensihoitopalvelu tulee suunnitella ja toteuttaa siten, että se muodostaa terveydenhuollon toimipisteiden kanssa yhtenäisen alueellisen kokonaisuuden (Terveydenhuoltolaki 2010).

Käyttöasteella ensihoidossa tarkoitetaan sitä, kuinka kauan kyseinen ambulanssi on sidottuna sairaankuljetustehtäviin. Käyttöaste lasketaan ambulanssin hälytyksestä aikaan, jolloin yksikkö on palannut takaisin asemapaikalleen. (Yrjälä 2010; Kamsula & Vuori 2010, 6.) Pappisen selvityksen (2009) mukaan 30 %:n käyttöaste olisi hyväksyttävä. Käyttöaste ei ole mielekäs tapa havainnollistaa ensihoitopalvelun tarvetta, sillä kuormitus ensihoidotyössä on epätasaista eikä siihen pysty vaikuttamaan. Ensihoidon luonteeseen kuuluu hälytysmäärien kuukausittainen ja päivittäinen vaihtelu. Lisäksi käyttöastetta laskettaessa ei ole otettu huomioon ensihoitajien kaluston huolto- ja siivoustehtäviä sekä muiden juoksevien asioiden hoitamista (lääketilaus, tavaroiden nouto, koulutus, yms.).

3.2 Ensihoitaja

Ensihoitaja on akuutin hoidon asiantuntija. Ensihoitaja-nimikettä voivat käyttää kaikki ensihoidotyössä työskentelevät henkilöt koulutuksesta riippumatta (esimerkiksi sairaanhoitaja, lähihoitaja), koska nimikettä ei ole rekisteröity viralliseksi ammattinimikkeeksi (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994). Ensi-

hoitaja (AMK) tutkinnon voi suorittaa ammattikorkeakoulussa (Opetusministeriö 2011).

3.3 Ensihoidossa vaadittava osaaminen

Ensihoitaja tarvitsee työssään hyviä vuorovaikutustaitoja sekä teknillisiä ja toiminnallisia valmiuksia, lisäksi työssä korostuu asiakaslähtöisyys. Ensihoitaja (AMK) koulutus sisältää sairaanhoitajakoulutuksen ydinosaamisen. Lisäksi ensihoitaja (AMK) koulutus laajentaa ja syventää osaamista akuuttiin hoitotyöhön. Keskeiset ydinosaamisen alueet liittyvät toimintaa ohjaaviin arvoihin ja eettisyyteen, ensihoitoon liittyviin säädöksiin ja järjestelmään sekä välineistöön ja teknologiaan. Lisäksi ydinosaamiseen kuuluvat eri-ikäisten potilaiden hoidon tarpeen määrittely, peruselintoimintojen turvaaminen, työdiagnoosin tekeminen ja löydösten mukainen hoito. Ensihoitajien (AMK) ydinosaamiseen kuuluu edellisten lisäksi vielä tutkimus- ja kehittämistyön sekä johtamisen osaaminen. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella ensihoito-osaamisen ydinosaamisalueet on otettu käyttöön keväällä 2005. (Opetusministeriö 2006, 72; Säämänen 2008, 9-10.)

Opetushallituksen (2010) mukaan ensihoidon koulutusohjelman tai osaamisalan suorittanut lähihoitaja osaa hoitaa potilaita sekä ambulanssissa että päivystysvastaanotoilla. Hän osaa ottaa huomioon erilaisten sairauksien ja vammojen vaikutukset potilaiden elintoimintoihin sekä hallitsee erilaisia immobilisaatiohoitoon eli tuentaan kuuluvia toimenpiteitä. Ensihoidon koulutusohjelma antaa lähihoitajalle valmiudet työskennellä sairaaloiden päivystyspoliklinikoilla. (Opetushallitus 2010, 8, 10.)

Lääkehoitoon liittyen sairaanhoitajan tulee ymmärtää lääkehoidon prosessi ja sen merkitys osana hoidon kokonaisuutta. Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää monen osa-alueen osaamista, kuten farmakologisen, fysiologisen, patofysiologisen ja lääkelaskentaan liittyvän tietoperustan osaamista. Sairanhoitajan tulee osata toteuttaa lääkärin hoito-ohjeiden mukaisesti lääkehoitoa turvallisesti sekä tunnistaa lääkehoitoprosessiin liittyvät riskit. (Opetusministeriö 2006, 69, 72.) Ensihoitajat (AMK) ja sairaanhoitajat (AMK) kuuluvat STM:n mukaan vaati-

van lääkehoidon tasoon, kun taas lähihoitajat kuuluvat lääkehoidon perustasoon (STM 2005, 94).

3.4 Ensihoitopalvelu Vakka-Suomessa

Uusikaupunki, Kustavi, Taivassalo, Pyhäranta, Vehmaa ja Laitila kuuluvat Vakka-Suomeen (Kuva 1.). Alue sijaitsee Varsinais-Suomessa, Länsi-Suomen läänissä Turun pohjoispuolella. (Vakka-Suomi 2007.) Vuonna 2010 asukkaita Vakka-Suomessa oli tilastokeskuksen mukaan 31 461 (Tilastokeskus 2011).



Kuva 1. Vakka-Suomi (Vakka-Suomi 2007).

Vakka-Suomen sairaalan päivystysalueella toimii sairaankuljetuksessa kolme eri palveluntuottajaa (taulukko 2.). Uudenkaupungin alueella toiminnasta vastaa Varsinais-Suomen aluepelastuslaitos. Sillä on yksi sairaankuljetusyksikkö valmiudessa joka päivä kellon ympäri. Taivassalon, Kustavin ja Vehmaan sairaankuljetuksesta huolehtii Taivassalon sairaankuljetus, jonka omistaa kunta. Käytössä on yksi sairaankuljetusyksikkö kellon ympäri. Laitilassa kaupunki on ostanut palvelun yksityiseltä palveluntuottajalta, ja siellä on käytössä kaksi sairaankuljetusyksikköä, joista toinen on käytössä kellon ympäri ja toinen arkisin kello 8-16. Laitilan ja Taivassalon sairaankuljetusyksiköt hoitavat osittani Uudenkau-

pungin sairaankuljetuksia. Kaikki yksiköt ovat hoitotason sairaankuljetusyksiköitä. Yksikään kolmesta palveluntuottajasta ei toimi oman alueen päivystyspisteessä ajalla, jolloin ei ole varsinaista sairaankuljetusta. Sairaanhoitopiirissä ei ole suunnitelmissa muuttaa tilannetta sairaankuljetusyksiköiden osalta Vakka-Suomessa (Kamsula & Vuori 2011, 30).

Taulukko 2. Sairaankuljetusyksiköt Vakka-Suomessa vuonna 2012

Kunta	Sairaankuljetusyksikkö	Lähtövalmius	Toiminta
Uusikaupunki	EVS4211	Välitön valmius aina	Hoitaa alueensa A, B ja C-tehtävät (paitsi C-sairaalsiirrot)
Taivassalo	EVS4212	Välitön valmius arkisin 8-18, muuten 15 min.	Hoitaa alueensa tehtävien lisäksi Uudenkaupungin ilta, yö ja viikonlopun D-tehtävät sekä C-sairaalsiirrot
	EVS4213	Vara-auto	
Laitila	EVS4214	Välitön valmius arkisin 8-16, muuten 15 min.	Hoitaa alueensa kaikki A, B, C ja D-tehtävät
	EVS4215	Käytössä arkisin 8-16. Silloin välitön valmius	Hoitaa Uudenkaupungin 8-16 välisen ajan D-tehtävät ja C-sairaalsiirrot

4 TYÖSKENTELY PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

4.1 Päivystystoiminta

Päivystyksellisen hoidon saatavuus perustuu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Lain mukaan ihmisillä on oikeus odottaa saavansa oikeanlaista ja laadukasta hoitoa sitä tarvitessaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 1992, 3§.) Päivystys tarkoittaa hätätapausten välitöntä hoitoa ja poliklinikalla annetta-

vaa kiireellistä hoitoa (Sopanen 2009,60). Päivystyspoliklinikalle hakeudutaan yleensä äkillisen sairastumisen tai tapaturmassa loukkaantumisen johdosta, jolloin henkilökunnan erilaisten ihmisten kohtaamisen taidot korostuvat. (Sillanpää 2008b, 40.)

Päivystystoiminta on jaettu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykseen. Perusterveydenhuollon päivystys on terveyskeskuksissa ja terveysasemilla tehtävää yleislääketieteen alan päivystystoimintaa, jossa hoidetaan yleisiä ja tavanomaisia sairauksia sekä pientraumoja. Erikoissairaanhoidon päivystys on sairaanhoitopiirien järjestämää erikoisalojen päivystystä, jossa hoidetaan laajempaa lääketieteellistä osaamista vaativia potilaita. Joillakin paikkakunnilla on yhdistetty perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykset, jolloin puhutaan yhteispäivystyksestä. Näin on pystytty poistamaan päivystyksien päällekkäistä toimintaa. (Rasku, Sopanen & Toivola 1999, 28-29; Sopanen 2009, 60-61.)

4.2 Päivystyspoliklinikkatyön erityispiirteet

Päivystyspoliklinikalla työskentelevä hoitotyöntekijä on laaja-alainen hoitotyön asiantuntija. Häneltä edellytetään sekä päätöksentekotaitoa hoidon tarpeen arvioinnissa että kykyä mahdollistaa potilaan osallistuminen omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Päivystyspoliklinikalla voi olla samanaikaisesti erilaisista vaivoista kärsiviä potilaita, jolloin hoitohenkilökunnan kyky tehdä päätöksiä korostuu. Mikäli potilaan tutkiminen ja tilan arviointi epäonnistuvat, voi tämä heijastua pitkällekin potilaan hoidossa. (Sillanpää 2008b, 41; Sopanen 2009, 63.)

Koposen & Sillanpään (2005) mukaan ammatillinen toiminta liittyy potilaan avuntarpeeseen sekä hoitotyöntekijöiden toiminnasta ja käyttäytymisestä odotuksiin. Ammatillisuuteen kuuluu teoreettisen tiedon hallinnan lisäksi taitoja, itsenäistä päätöksentekoa, kriittisyyttä sekä kokemusta havaita potilaan tarvitsemaan hoitoa. Päivystyspoliklinikalla työskentelevällä tulee olla laaja-alainen tietoperusta hoidontarpeen määrittämiseksi. Tietoperustassa korostuvat hoitotieteen, lääketieteen ja muiden tieteenalojen tieto. Hoidontarpeen arvioimisessa on kyettävä oman osaamisen mukaisesti tekemään nopeita päätöksiä. Osaami-

sen tukena on työyhteisössä sovitut toimintamallit hoidon kiireellisyyden arvioinnissa. Arviointia tehdään jatkuvana prosessina potilaan ollessa päivystyspoliklinikalla. Tämä vaatii potilaan hoitoa ja tarkkailua sekä jatkuvaa arviointia. (Koponen & Sillanpää 2005, 28-29.)

Päivystyspoliklinikalla työskenteleminen on moniammatillista yhteistyötä ja se edellyttää hyvää yhteistyökykyä, joustavuutta sekä toisten asiantuntijuuden arvostamista. Kokemus päivystyspoliklinikkatyöstä auttaa havaitsemaan potilaan tarvitseman hoidon tarpeen sekä antaa mahdollisuuksia käyttää luovasti hoitotyön auttamismenetelmiä. (Koponen & Sillanpää 2005, 28-29.)

Suurin osa päivystyspoliklinikan potilaista kotiutuu suoraan poliklinikalta ja heidän hoitonsa jatkuu kotona. Hoidon jatkuvuutta ja sitoutumista hoitoon parantaa laadukas potilaan ohjaaminen ja opettaminen. Nämä kuuluvat keskeisenä osana päivystyspoliklinikalla työskentelevän hoitotyöntekijän ammatilliseen toimintaan. (Sillanpää 2008b, 41.)

4.3 Päivystys TYKS Vakka-Suomen sairaalassa

TYKS Vakka-Suomen sairaalan yhteispäivystyksen perustehtävänä on tuottaa erikoissairaanhoidon ja virka-ajan ulkopuolisen perusterveydenhuollon päivystysten palvelut Vakka-Suomen seutukunnan asukkaille. Toiminta-ajatuksena on tarjota kaikille päivystyspotilasryhmille oikea hoito heidän henkilökohtaisista tarpeistaan lähtien, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa ja kustannustehokkaasti. Sairaalan strategisten tavoitteiden mukaan 80 % potilaista tulisi hoitaa alle neljän tunnin. (Arola 2010.)

TYKS Vakka-suomen sairaala liitettiin osaksi Turun yliopistollista keskussairaala vuodel 2007 alussa. Sairaalassa on eri erikoisalojen toimijoita, kuten ensiapupoliklinikka, dialyysi, kirurgian- ja sisätautienosasto ja muita erikoispoliklinikoita. Sairaalassa hoidetaan Vakka-Suomen alueen perustason erikoissairaanhoidon vaativia potilaita kellon ympäri jokaisena päivänä. Samoissa tiloissa toimii myös iltaisin, viikonloppuisin ja pyhäpäivisin alueen terveystieteiden yhteinen perusterveydenhuollonpäivystys. Ensiapupoliklinikalla toimii myös näyt-

töpoliklinikka, jossa hoidetaan polikliinisia potilaita. He tulevat kotoaan saamaan hoitoa, kuten suonensisäistä antibioottia, haavanhoitoa tai näyttämään aiemmin todettua vammaa. (Tyks Vakka-Suomen Sairaala 2010.)

TYKS Vakka-Suomen sairaalan yhteispäivystyksessä on joka työvuorossa triagehoitaja. Hänen tehtävänä on arvioida potilaan hoidon tarve ja kiireellisyys sekä tarkoituksenmukainen hoitopaikka.

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS

5.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Kehittämiprojektiin liittyvän pilottijakson tavoitteena oli selvittää, onko ensihoitajien mahdollista työskennellä ensiapupoliklinikalla sairaankuljetustehtävien lomassa. Osatavoitteena oli selvittää mitä hyötyä ensihoitajien ensiavussa työskentelystä on ensiapupoliklinikalle, potilaille sekä ensihoitajille sekä lyheneekö potilaiden läpimenoaika. Pilottijakson yhteydessä hahmotettiin ensihoitajien mahdollinen lisäkoulutustarve ensiapupoliklinikalla työskentelyyn.

Tutkimuskysymykset olivat

1. Mitä tehtäviä ensihoitajat voivat tehdä ensiapupoliklinikalla sairaankuljetustehtävien häiriintymättä?
2. Minkälaisia tehtäviä ensihoitajat pystyvät hoitamaan ensiapupoliklinikalla?
3. Mitä hyötyä ensihoitajien työskentelystä ensiapupoliklinikalla on ensiapupoliklinikalle?
4. Mitä hyötyä on potilaille ensihoitajien työskentelystä ensiapupoliklinikalla triagehoitajien mielestä?

5.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen tyypillisistä piirteistä tässä kehittämisprojektissa tulee esille tutkimuksen luonne, eli tarkoituksena oli koota kokonaisvaltaista tietoa, luonnollisessa ja todellisessa tilanteessa. Tiedon keruun instrumenttina käytettiin ihmistä ja kohdejoukko oli valittu tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010,164).

Päiväkirjojen avulla tutkija pyrkii ymmärtämään toimijaa hänen itsensä tuottaman tekstin avulla. Päiväkirja voi sisältää avoimia tai hyvinkin spesifisiä kysymyksiä. Tässä projektissa päädyttiin spesifeihin kysymyksiin. Päiväkirjamenetelmää käytettäessä tutkija pyytää tutkittavaa pitämään päiväkirjaa erilaisista tapahtumista, kokemuksista tai opituista asioista. Analysoiminen on vaativa tehtävä, koska avoin aineisto jättää tutkijalle suuren vapauden aineiston tulkitsemiseen. (Hirsjärvi ym. 2010, 217–219).

Päiväkirja on tutkimusmenetelmänä hyvin joustava, mutta jos sitä ei ole suunniteltu huolellisesti ja laadittu tarkasti, voivat sen täyttäjät ymmärtää asiat eri tavalla kuin tutkija on tarkoittanut. Esitestaaminen ja ohjeistaminen vähentävät väärinymmärtämistä. (Huotari, Laitakari-Svärd, Laakko & Koskinen 2003, 46).

Kehittämisprojektissa tutkimusmenetelmäksi valittiin TYKS Vakka-Suomen sairaalan potilas- ja talousseurantajärjestelmä Oberonista saatu tilastollinen materiaali. Lisäksi menetelmänä olivat ensihoitajien ja aamuvuoron triagehoitajien pitämät seurantapäiväkirjat.

Potilas- ja talousseurantajärjestelmä Oberon on sähköinen seurantajärjestelmä. Se on hyvin monikäyttöinen. Sillä voidaan hoitaa muun muassa läheteiden käsittely, ajanvaraukset, vuodeosasto- ja poliklinikkatietojen kirjaukset, tilaukset ja laskutukset. Kehittämistehtävässä vertailtiin vuoden 2010 ja 2011 elokuun potilasmääriä ensiapupoliklinikalla sekä potilaiden läpimenoaikojaan (Oberon-raportti 2011).

Ensihoitajien päiväkirjojen (liite 2) avulla kerättiin tietoa heidän suorittamistaan tehtävistä ensiapupoliklinikalla. Mihin aikaan he tekivät mitään tehtäviä, mitä

muuta he olisivat voineet tehdä, häiriintyikö sairaankuljetustehtäville lähteminen, riittääkö koulutus työskentelemiseen ensiapupoliklinikalla ja oliko työskentelystä hyötyä ensiapupoliklinikalle? Ensihoitajille kerrottiin pilottijaksosta etukäteen sekä tutkimuksen tavoitteista. He saivat tutustua päiväkirjaan viikkoa ennen pilottijaksoa. Päiväkirjan alussa oli lyhyet täyttöohjeet.

Triagehoitajien päiväkirjoissa (liite 3) oli vastaavanlaisia kysymyksiä. Heiltä tiedusteltiin ensihoitajien tekemiä tehtäviä, sairaankuljetustehtäviin lähtemistä ja työskentelyn hyötyä. Triagehoitajien päiväkirjaan merkittiin kello 8-16 välinen potilasmäärä. Tällä haluttiin selvittää sitä, oliko eri päivien potilasmäärissä eroavaisuuksia. Ensiapupoliklinikan henkilökunnalle pidettiin tiedotus kehittämisprojektista ja päiväkirjan täyttämisestä osastotunnilla kolme viikkoa ennen pilottijaksoa. Viikkoa ennen pilottijaksoa heitä muistutettiin asiasta sähköpostitse.

5.3 Pilottijakson osallistujat

Pilottijaksoon osallistuneet ensihoitajat olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia, lähihoitajia tai ensihoitajaopiskelijoita (yli 120 opintopistettä). Heidän sairaankuljetustasonsa vaihteli. Kaikki sairaanhoitajat olivat hoitotason sairaankuljettajia ja ensihoitajaopiskelijat perustason sairaankuljettajia. Lähihoitajat olivat joko perus- tai hoitotason sairaankuljettajia (taulukko 3.).

Taulukko 3. Pilottijaksoon osallistuneiden ensihoitajien koulutus ja sairaankuljetuksen taso.

koulutus	perustaso	hoitotaso	yhteensä
Sairanhoitaja		3	3
Lähihoitaja	1	1	2
Ensihoitajaopiskelija	2		2
Yhteensä	3	4	7

Pilottijaksoon osallistuneet ensihoitajat täyttivät vastuuvakuutuslupalomakkeen ennen jaksoa. Siinä heidät ilmoitettiin tutkimusapulaisiksi. Tällöin potilasvahinko- ja muut vakuutukset olivat voimassa.

Ensiapupoliklinikalta pilottijaksoon osallistuivat työvuorossa olevat triagehoitajat. He olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia. Pilottijakson aikana oli seitsemän eri triagehoitajaa.

Pilottijaksoon osallistuneita ei valittu erikseen, vaan osallistuminen oli vapaaehtoista. Kukaan ei kieltäytynyt osallistumasta. Täyttämättömät päiväkirjat olivat ensiapupoliklinikalla kirjekuoressa, josta jokainen otti päivän alussa omansa. Päiväkirjaa täytettiin työpäivän aikana, kun siihen oli mahdollisuus. Päiväkirjaa sai täyttää päivän jälkeen, jos siihen oli tarvetta. Täytetyt päiväkirjat palautettiin ensiapupoliklinikalla olevaan kirjekuoreen, josta projektipäällikkö ne haki viikon päästä pilottijakson päätyttyä.

5.4 Aineiston keruu

Kehittämiprojektiin liittyvään aineiston keruuseen vaadittavaa lupaa puolsi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hoitotyön asiantuntijaryhmä ja varsinaisen luvan antoivat TYKS Vakka-Suomen sairaalan ylilääkäri ja –hoitaja.

Tutkimusaineisto kerättiin päiväkirjojen sekä potilas- ja talousseurantajärjestelmän avulla. Ensihoitajat työskentelivät TYKS Vakka-Suomen sairaalan päivystyspoliklinikalla 1.-15. elokuuta 2011 arkisin kello kahdeksan ja kuudentoista välisenä aikana. He osallistuivat päivittäiseen hoitotyöhön poliklinikalla, lähtivät tarvittaessa sairaankuljetustehtävälle ja täyttivät tehtävistään päivittäin päiväkirjaa. Päiväkirjassa oli valmiit kysymykset vastattavaksi sekä kohtia tehtävien kirjaamiseen. Ensiapupoliklinikan aamuvuoron triagehoitajat pitivät vastaavaa päiväkirjaa samalla ajankohdalla. Päiväkirjoja palautettiin jokaiselta päivältä. Ensihoitajien täyttämiä päiväkirjoja palautettiin 25 kappaletta ja triagehoitajien 15 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi tuli triagehoitajien osalta 100 % ja ensihoitajien 87 %.

5.5 Aineiston analysointi

Päiväkirjoista saatu aineisto analysoitiin soveltaen sisällön analyysiä, jossa aineisto tarkasteltiin eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen. Tuo-

men ja Sarajärven (2009) mukaan päiväkirjojen analysointiin sisällön analyysin menetelmä soveltuu hyvin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Tämä analyysi tehtiin soveltaen induktiivista eli aineistolähtöistä sisällön analyysia. Osittain analyysissä on käytetty apuna tilastollista analyysia, mikä on Hirsjärven ym. (2010) mukaan mahdollista laadullista aineistoa analysoitaessa (Hirsjärvi ym. 2010, 224).

Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään löytämään aineistosta toiminnan loogiikkaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Lisäksi pyritään selvittämään tutkittavien kuvaamaa kokonaisuutta tiivistämällä ja yhdistelemällä ala- ja yläluokkia mahdollisimman selkeän ja pelkistetyn tuloksen aikaansaamiseksi (Vilkka 2005, 139–140; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134–135).

Luokittelussa tutkittava tieto jaetaan osiin eli luokitellaan. Tutkija ei pakota aineistoa lokeroihin, vaan luokittelutyypit tulevat esiin aineistosta. Tutkijan esiymmärrys aineistosta voi olla kuitenkin luokittelurungon lähtökohtana. Luokittelun onnistuminen edellyttää objektiivisyyttä, tutkimuskysymyksiin vastaavia kategorioita ja systemaattista toimintaa. (Anttila 2007, 120–121.)

Analyysi aloitettiin aineiston läpi lukemisella kokonaisvaltaisen kuvan saamiseksi sekä alustavan pohjan löytämiseksi aineiston luokittelulle ja jäsentämiselle. Aineisto luettiin läpi useaan kertaan, jotta kaikki oleellinen ja tärkeä asia huomattaisiin. Analyysi pohjautui tutkimuskysymyksiin, ja aineisto ryhmiteltiin näiden mukaisesti.

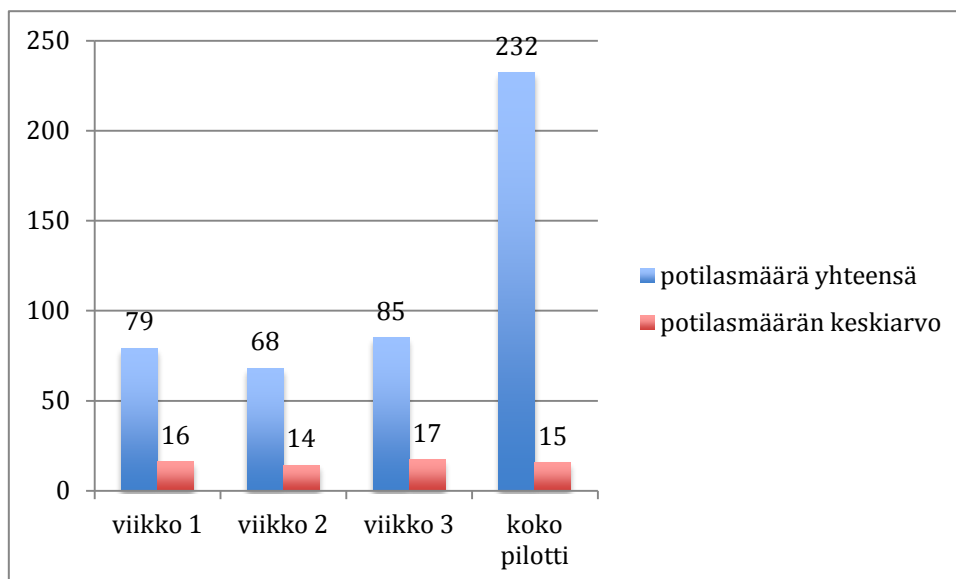
Aineiston ryhmittelyn jälkeen siitä etsittiin yhtäläisyyksiä, sanoja tai käsitteitä. Apuna luokittelussa käytettiin numeroita ja kirjaimia sekä taulukointia. Tehtävät, joita ensihoitajat tekivät ensiapupoliklinikalla, jaettiin neljään eri luokkaan: hoito-toimenpiteisiin, avustamiseen, potilaan siirtämiseen jatkohoitoon ja muihin tehtäviin. Esimerkki jaottelusta on taulukossa 4. Analyysissä tulosten perusteella luotiin kuvaus ensihoitajien mahdollisuudesta työskennellä ensiapupoliklinikalla ajalla, jolloin ei ole sairaankuljetustehtäviä sekä eri osapuolien saamasta hyödyistä tällaisesta toiminnasta.

Taulukko 4. Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Alkuperäinen ilmaisu	Ryhmitelty luokka
<ul style="list-style-type: none"> • Kipsin poistoa • EKG:n ottaminen • Valvonnassa auttaminen • Sängyn petaaminen • Potilaan vieminen röntgeniin • Vitsanäytteen ottaminen • Kanylointi • Opettivat verensokerin ottamisen kanyylin korkista 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitotoimenpide • Hoitotoimenpide • Avustaminen • Muu tehtävä • Potilaan siirtäminen jatkohoittoon • Hoitotoimenpide • Hoitotoimenpide • Muu tehtävä

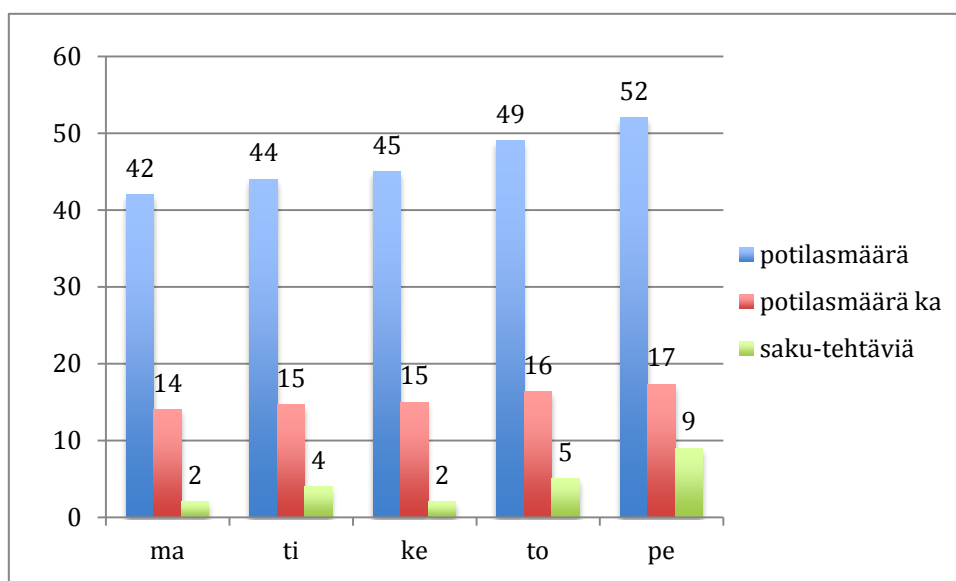
5.6 Tutkimustulokset

Ensiapupoliklinikalla kävi pilottijakson aikana yhteensä 232 potilasta. Päiväkohtainen potilasmääräkeskiarvo oli 15 (Kuvio 2). Viikoittainen potilasmäärän vaihteluväli kolmen viikon aikana oli 68–85. Keskimäinen viikko oli potilasmäärältään vähäisin.



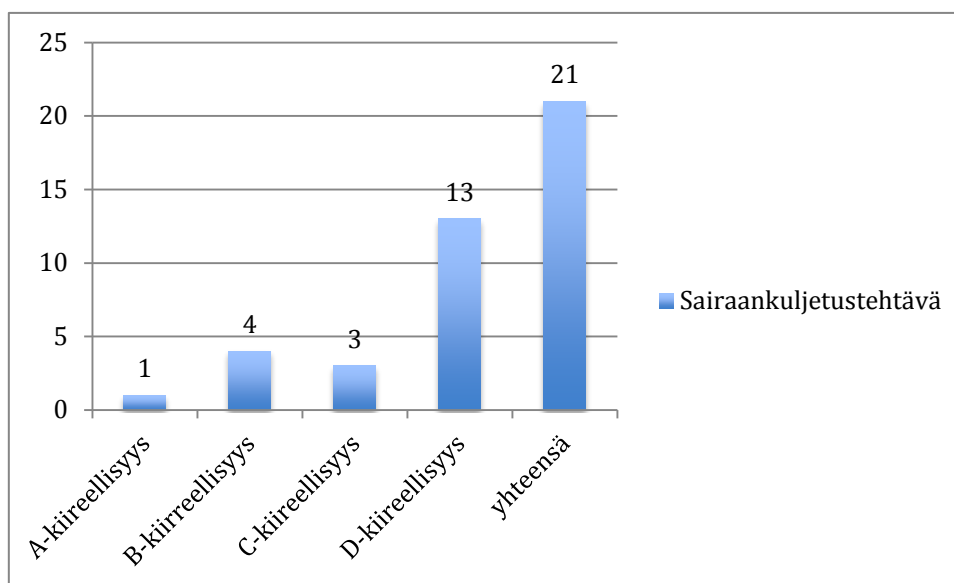
Kuvio 2. Potilasmäärä ensiapupoliklinikalla pilottijakson aikana.

Viikonpäivistä eniten potilaita ensiapupoliklinikalla kävi perjantaisin ja vähiten maanantaisin (Kuvio 3.). Sairaankuljetustehtäviä oli eniten perjantaisin ja vähiten maanantaisin. Eri viikonpäivinä potilasmäärän vaihteluväli oli 42-52. Sairaankuljetustehtävien määrä oli kahdesta yhdeksään. Päivittäinen potilasmäärän vaihteluväli oli 14–17.



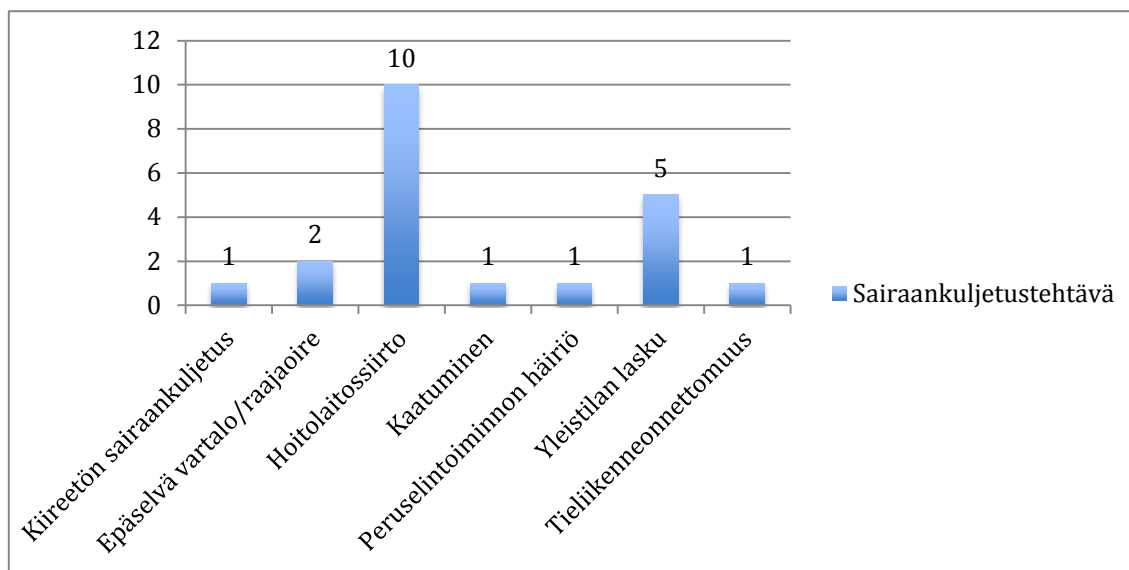
Kuvio 3. Potilaiden ja sairaankuljetustehtävien määrä viikonpäivittäin pilottijakson aikana.

Sairaankuljetustehtäviä oli kaikista kiireellisyysluokista (Kuvio 4.). A-kiireellisyysluokan tehtäviä (peruselintoimintojen vakava häiriö) oli yksi kappaletta. B-tehtäviä (peruselintoimintojen häiriön mahdollisuutta ei pystytä sulkemaan pois) oli neljä kappaletta. C-tehtäviä (peruselintoimintojen vähäinen häiriö) oli kolme ja D-tehtäviä (päivystysluonteinen kiireetön tehtävä) 13 kappaletta.



Kuvio 4. Sairaankuljetustehtävien määrä ja kiireellisyysluokka pilottijakson aikana.

Yleisin sairaankuljetustehtävän syy oli hoitolaitossiirto (Kuvio 5.). Niitä oli yhteensä kymmenen kappaletta. Yksittäisiä sairaankuljetustehtäviä oli seuraavissa tehtäväluokissa: kiireetön sairaankuljetustehtävä, tieliikenneonnettomuus, kaatuminen ja peruselintoiminnon häiriö. Epäselvä vartalo- tai raajaoire oli kahden sairaankuljetustehtävän syynä ja viiden sairaankuljetustehtävän syynä oli yleistilan lasku.



Kuvio 5. Sairaankuljetustehtävien syyt ja määrät pilottijakson aikana.

Ajalla, jolloin ei ollut sairaankuljetustehtäviä, ensihoitajat osallistuivat ensiapu-poliklinikan tehtäviin. Pilottijakso toteutettiin kolmen viikon ajan arkisin kello 8-16 eli jakson kesto oli 120 tuntia. Tästä ajasta sairaankuljetustehtävien kesto oli 14 tuntia ja 47 minuuttia. Lisäksi ensihoitajat käyttivät aamuisin aikaa auton varusteiden tarkistukseen puoli tuntia paitsi perjantaisin, jolloin auton viikkohuoltoon kului tunti. Lisäksi käyttöastetta laskiessa on lisätty jokaiseen sairaankuljetustehtävään 15 minuuttia auton tehtäväkuntoon laittamiseen. Näistä saadaan tehtäviin ja huoltoon käytettäväksi ajaksi 29 tuntia ja 2 minuuttia. Ensihoitoyksikön käyttöasteeksi saatiin 24,2 prosenttia (Taulukko 5).

Taulukko 5. Ensihoitoyksikön käyttöaste pilottijakson aikana.

Tehtävät	Aika käytössä	Aika käytetty
Pilottijakson kokonaisaika	120:00 h	
Sairaankuljetustehtäviin kulunut aika		14:47 h
Aamuhuolto á 30 min		6:00 h
Viikkohuolto á 60 min		3:00 h
Sairaankuljetustehtävien jälkeinen huolto á 15 min		5:15 h
Aika Yhteensä	120:00 h	29:02 h
Käyttöaste		24,2%

5.6.1 Tehtävät, joita ensihoitajat pystyivät tekemään ensiapupoliklinikalla sairaankuljetustehtävien häiriintymättä

Ensiapupoliklinikan aamuvuoron triagehoitajat vastasivat päiväkirjassaan kysymykseen, miten ensihoitajien sairaankuljetustehtäviin lähteminen ensiapupoliklinikan tehtävistä onnistui ilman, että potilaiden hoito tai turvallisuus vaarantui.

Niinä päivänä, jolloin oli sairaankuljetustehtäviä, vastaajien mielestä ei ollut ongelmaa sairaankuljetustehtäviin lähtemisessä. Ensihoitajat antoivat raportin ensiapupoliklinikan kesken jääneestä tehtävästä ennen lähtöään sairaankuljetustehtävään. Joitakin tehtäviä ensiapupoliklinikalla ensihoitajat tekivät yhdessä ensiapupoliklinikan hoitajien kanssa. Näistä tehtävistä sairaankuljetustehtävään lähdettäessä ensiapupoliklinikan hoitaja jatkoi potilaan hoitamista, eikä häiriötilannetta syntynyt.

Ensihoitajien päiväkirjojen vastauksista ilmeni, ettei pilottijakson aikana tullut esille tehtäviä, joita ei voinut tehdä ensiapupoliklinikalla sairaankuljetustehtävien häiriintymättä. Päiväkirjoissa ilmoitettiin mahdolliseksi tehdä kaikkia hoitotyön toimintoja, mitä ensiapupoliklinikalla kyseisinä päivinä oli. Ensihoitajien sairaankuljetustehtäviin lähteminen sujui ongelmitta, koska ensiapupoliklinikan henkilökunta jäi jatkamaan heiltä kesken jääneitä hoitotyön toimintoja. Joihinkin sairaankuljetustehtäviin ensihoitajat lähtivät ennen kuin he olivat matkalla ensiapupoliklinikalle. Yhdestä vastuksesta ilmeni joidenkin ensiapupoliklinikan tehtävien jääneen kesken sairaankuljetustehtävään lähdettäessä, mutta vastauksessa ei ilmennyt, aiheuttiko lähteminen ongelmaa sairaankuljetustehtävälle tai ensiapupoliklinikalle.

5.6.2 Ensiapupoliklinikan tehtävät, joita ensihoitajat pystyivät hoitamaan

Ensihoitajien toteuttamat tehtävät ensiapupoliklinikalla liittyivät hoitotyöhön, potilaiden jatkohoitoon siirtämiseen, hoidossa avustamiseen tai muihin tehtäviin (Taulukko 6.). Aamuvuoron triagehoitajien päiväkirjamerkintöjen mukaan ensihoitajat poistivat potilailta kipsejä, ottivat potilaita vastaan, tekivät heille etukätestutkimukset ja haastattelivat heidät, ottivat sydänfilmejä (EKG), mittasivat

verenpaineita ja osallistuivat sekä haavojen hoitoon että lääkehoitoon. Lisäksi ensihoitajat avustivat kipsauksessa, kardioversiossa, suturoinnissa ja valvontayksikön potilaiden hoitamisessa. Ensihoitajat kuljettivat potilaita röntgentutkimuksiin, siirsivät sairaalan vuodeosastoille tai kokonaan toiseen hoitolaitokseen. Muina tehtävinä ensihoitajat vastasivat puhelimiin, tutustuivat ensiapupoliklinikan tiloihin, petasivat vuoteita, hakivat potilaspapereita, tyhjensivät varastokärryjä ja laittoivat tavaroita paikoilleen sekä korjasivat välinehuollosta tulleen ja väärin kootun ambun eli hengityspalkeen.

Taulukko 6. Ensihoitajien tekemiä tehtäviä ensiapupoliklinikalla triagehoitajien mukaan.

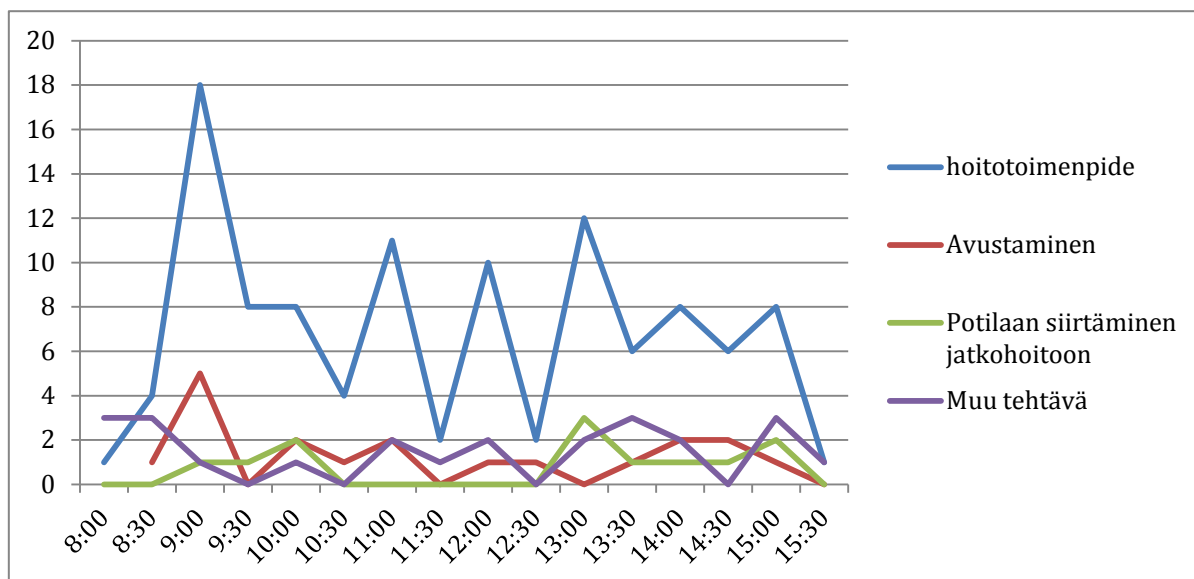
Hoitotyö	Tehtävä
Hoitotoimenpide	<ul style="list-style-type: none"> • Kipsin poisto • Kanylointi • EKG: ottaminen • Verenpaineen mittaaminen • Potilaiden vastaanotto, alkututkimukset ja haastattelu • Lääkehoidon toteutus • Haavahoito • Potilaan valvontamonitoriin kytkeminen • Virtsanäytteen ottaminen ja koneellinen analysointi • Potilaan rytminsiirtoon valmistelu • Nestehoidon toteuttaminen • Ortoosin laitto
Avustaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Uroflowssa • Valvonnan potilaiden hoitamisessa • Kipsauksessa • Kardioversiossa • Suturoinnissa

Taulukko 6. Ensihoitajien tekemiä tehtäviä ensiapupoliklinikalla triagehoitajien mukaan (jatkuu).

Potilaan siirtäminen jatkohoitoon tai tutkimukseen	<ul style="list-style-type: none"> • Valvontaan • Vuodeosastolle • Terveyskeskukseen • Röntgeniin
Muu tehtävä	<ul style="list-style-type: none"> • Puhelimeen vastaaminen • Tiloihin tutustuminen • Vuoteen petaaminen • Potilaspapereiden haku • Varastokärryjen tyhjennys • Tavaroiden hyllyttäminen • Ambun korjaaminen

Aamuvuoron triagehoitajilta tiedusteltiin, mitä muuta ensihoitajat olisivat voineet tehdä ensiapupoliklinikalla. Vastauksissa ei ollut yhtään sellaista ehdotusta, mitä ensihoitajat eivät tehneet kolmen viikon pilottijakson aikana. Yhden vastauksen mukaan ensihoitajat olivat koko kyseisen päivän sairaankuljetustehtävillä, joten hoitaja ei voinut arvioida, mitä ensihoitajat olisivat voineet tehdä ensiapupoliklinikalla.

Ensihoitajien päiväkirjoista selviää, että he osallistuivat hoitotoimenpiteisiin itsenäisesti, avustivat niissä, siirsivät potilaita jatkohoitoon ja suorittivat muita tehtäviä ensiapupoliklinikalla (Kuvio 6.). Tehtäviä oli vaihtelevasti eri kellonaikoina. Hoitotoimenpiteitä oli eniten kello yhdeksän aikoihin, kuten avustamista hoitotoimenpiteissä. Potilaiden siirtämisiä jatkohoitoon ei ollut puolenpäivän aikaan yhtään. Muita tehtäviä oli tasaisesti koko päivän aikana.



Kuvio 6. Ensihoitajien toteuttamat tehtävät ensiapupoliklinikalla kellonajottain.

Ensihoitajat eivät osanneet nimetä, mitä muita tehtäviä he olisivat voineet tehdä ensiapupoliklinikalla jo tekemiensä tehtävien lisäksi. Pilottijaksoon osallistuneiden ensihoitajaopiskelijoiden päiväkirjamerkinnoista ilmeni tarve saada lisätietoa ja koulutusta kipsauksesta ja kardioversiosta. Lähihoitajat toivat päiväkirjoissaan esille kipsaukseen ja ortoosin asentamiseen liittyvän lisäkoulutustarpeen. Sairaanhoitajat eivät katsoneet tarvitsevansa lisäkoulutusta, mutta perehdytys ensiapupoliklinikan tiloihin ja toimintaan, olisi ollut heidän mielestään tarpeen. Ensihoitajien mukaan lähihoitajien koulutus ei riitä ensiapupoliklinikan lääkehoidon toteuttamiseen. Sairaanhoitajat kokivat koulutuksensa riittäväksi kaikkiin ensiapupoliklinikalla suoritettuihin tehtäviin.

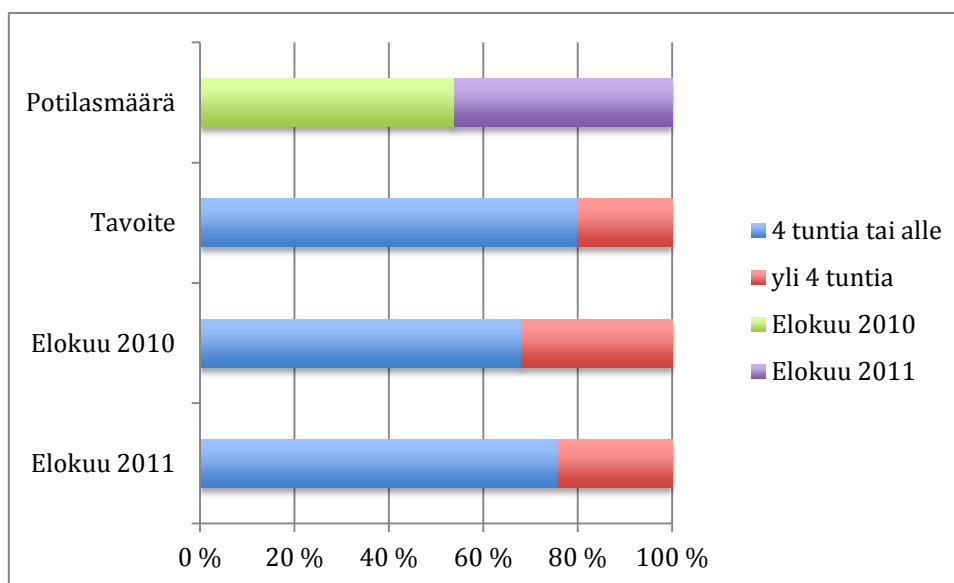
5.6.3 Ensihoitajien ensiapupoliklinikalla työskentelyn hyöty ensiapupoliklinikalle

Aamuvuoron triagehoitajien vastauksista ilmeni hyöty ensihoitajien tuomasta lisätyövoimasta, mikä nopeutti potilaiden hoidon aloittamista, alkuhaastatteluiden ja alkumittausten tekemistä sekä potilaiden siirtymistä eteenpäin vuodeosastoille, toiseen sairaalaan tai kotiin. Hyödylliseksi koettiin ensihoitajien toteuttamat opetukset VIRVE:n (viranomaisradiopuhelin) käytöstä ja verensokerin

mittaamisen kanyylinkorkista. Kiire väheni ensihoitajien työskennellessä ensiapupoliklinikalla.

Ensihoitajien päiväkirjojen mukaan heidän läsnäolonsa mahdollisti ensipuoliklinikan henkilökunnan keskittymisen omiin tehtäviinsä, kuten triagehoitajana hoidon tarpeen määrittelyyn ja kirjaamiseen, ja mahdollisti henkilökunnan taukojen pitämisen. Lisäksi potilaiden turvallisuus ja hoidon jatkuvuus paranivat ensihoitajien osallistuessa potilaan hoitoon sekä ensiapupoliklinikalla että sairaankuljetuksessa. Hiljaisina päivinä ensihoitajat eivät kokeneet olleensa hyödyksi ensiapupoliklinikalle. Samankaltaista tietoa ei tullut ilmi triagehoitajien päiväkirjamerkinnöistä.

TYKS Vakka-Suomen sairaalan ensiapupoliklinikan potilas- ja taloustietojärjestelmä Oberon-tilaston mukaan potilaiden läpimenoaika lyheni kolmen viikon piltottijakson aikana (Kuvio 7.). Vuonna 2010 elokuussa potilaiden, joiden läpimenoaika oli neljä tuntia tai alle, määrä kokonaispotilasmäärästä oli 70 % ja vuonna 2011 elokuussa yli 75 % . Elokuun potilasmäärä 2010 oli 719 ja 2011 616. Käyntimääristä puuttui päättymisaika elokuussa 2011 209 potilaalta ja elokuussa 2010 215 potilaalta. Näitä ei ole otettu mukaan laskettaessa läpimenoaikoja.



Kuvio 7. Potilaiden läpimenoaika TYKS Vakka-Suomen sairaalan ensiapupoliklinikalla (Oberon-tilasto).

5.6.4 Ensihoitajien ensiapupoliklinikalla työskentelyn hyöty potilaille

Aamuvuoron triagehoitajien vastauksien mukaan potilaiden saama hyöty ensihoitajien työskentelystä ensiapupoliklinikalla liittyi hoidon ja kuljetusten alkamisen nopeuteen sekä hoidon jatkuvuuteen. Henkilökuntaa ollessa tavallista enemmän, potilaiden vastaanotto, haastattelu ja alkututkimusten teko nopeutuivat. Potilaat pääsivät jatkohoitoon osastolle tai toiseen hoitolaitokseen nopeasti. Potilaiden hoidon jatkuvuus parani, kun ensihoitajat osallistuivat potilaiden hoitoon sekä ensiapupoliklinikalla että sairaankuljetuksen aikana. Ensihoitajat tiesivät potilaan hoidosta ja voinnista, kun he olivat alusta asti mukana potilaan hoidossa. Pilottijakson aikana yksi ensihoitaja kiteytti asian seuraavasti:

”On helppoa antaa siirtokuljetuksen päätteeksi raportti vastaanottavalle hoitajalle, kun on hoitanut potilasta koko päivän. Osaa kertoa muutakin kuin siirron aikana tapahtuneet asiat. Potilaan hoidon jatkuvuus ja turvallisuus paranee, kun ei ole välikäsiä antamassa raporttia.”

5.7 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuutta voidaan arvioida neljällä eri kriteerillä: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka, 2007, 127).

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta (Kylmä & Juvakka, 2007, 128). Tässä kehittämisprojektissa tutkimuksellisen osuuden aineiston keruumenetelmäksi valittiin päiväkirjat, koska niiden uskottiin tuottavan luotettavaa tietoa. Päiväkirjoihin pystyi kirjoittamaan tietoa pitkin päivää, tehtävien ohessa, jolloin tutkittavien ei tarvinnut jälkeensä muistella tekemiään asioita. Luotettavuuden lisäämiseksi sekä ensihoitajat että ensiapupoliklinikan triagehoitajat täyttivät omia päiväkirjoja. Analyysissä päiväkirjoista ilmeni yhteneviä vastauksia eli päiväkirjat tukivat toisiaan.

Aineiston riittävyttä voidaan tarkastella saturaatiolla eli kylläntymisellä. Saturaatio saavutetaan silloin, kun tutkimusjoukko ei enää tuota uutta tietoa, vaan

aineisto toistaa itseään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87.) Tässä tutkimuksessa saturaatiopiste saavutettiin kolmannen viikon alkupäivinä. Sen jälkeen aineisto toisti itseään, eikä mitään uutta enää ilmentynyt. Voidaan siis todeta, että aineiston keruu aika oli riittävä luotettavuuden kannalta. Päivystyspoliklinikalla potilasmäärät ja potilaiden tulosyyt vaihtelevat. Tutkimuksessa ei kirjattu potilaiden käyntidiagnooseja, joten ei voida varmuudella sanoa, kävikö pilottijakson aikana ensiapupoliklinikalla kaikkien diagnoosiryhmien potilaita.

Aineiston luotettavuuden parantamiseksi henkilökuntaa tiedotettiin päiväkirjan täyttämisestä etukäteen. Heille kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta sekä tavoitteista etukäteen osastokokouksessa. Tarkoituksena oli motivoida heitä päiväkirjan täyttämiseen. Materiaalia tuli runsaasti, mikä vahvistaa motivoinnin onnistuneen.

Päiväkirjat oli kirjoitettu riittävän selkeillä käsialoilla. Yhtään kohtaa ei tarvinnut hylätä käsialasta johtuvista syistä. Päiväkirjojen kaikkiin kohtiin ei oltu vastattu, mutta joka kohtaan tuli riittävästi analysoitavaa materiaalia. Vastaukset olivat yleisimmin kirjoitettu luettelomuotoon. Ensihoitajien ja triagehoitajien päiväkirjat vastasivat toisiaan ensihoitajien ensiapupoliklinikalla tekemien tehtävien osalta.

Oberon-raporttia tulkittaessa tulee ottaa huomioon virhekirjausten mahdollisuus. Ohjelmien jokapäiväisessä käytössä tapahtuvat virhekirjaukset vääristävät tilastoja.

Vahvistettavuuden varmistamiseksi tutkimusprosessi on kirjattu niin, että se on toisten tutkijoiden seurattavissa. Eri tutkimuksen osat on kirjattu mahdollisimman tarkasti. Aineiston keruu on kuvattu selkeästi ja tarkasti. Analyysin eri vaiheet on kirjattu yksityiskohtaisesti. Tulokset on esitetty vääristelemättä aineistosta saatua tietoa.

Reflektiivisyydellä arvioidaan sitä, kuinka hyvin tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä ja kuinka oma näkökulma asiasta vaikuttaa aineistoon (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tässä tutkimuksessa luotettavuuteen on voinut vaikuttaa tutkimuksen tekijän osallistumien tutkimukseen. Hän työskentelee päätoimisesti tutkimukseen osallistuneessa sairaankulje-

tusyrityksessä sekä satunnaisesti TYKS Vakka-Suomen sairaalassa. Osalla ensihoitajista oli kokemusta ensiapupoliklinikalla työskentelemisestä ennen pilttajaksoa, mikä voi osaltaan vaikuttaa tuloksiin. Tutkimuksessa ei kuitenkaan tutkittu kummankaan organisaation toimintaa, vaan toimintojen yhdistämistä. Tutkimuksen tekijä noudatti hyvän tieteelliseen tutkimukseen kuuluvia asioita koko tutkimuksen ajan, kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimuksen ajan työn alusta loppuun asti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132). Tutkimusaineisto hävitetään silppuamalla kehittämisprojektin päätyttyä.

Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tässä tutkimuksessa tulokset ovat siirrettävissä vastaaviin organisaatioihin, joissa sairaankuljetuksen käyttöasteet ovat alhaisia. Suurin ja kiireellisiin päivystyksiin sekä ensihoitoyksiköihin tulokset ovat suuntaa antavia.

Eettisyyttä voidaan tarkastella kolmesta eri näkökulmasta: hyödyt, vapaaehtoisuus ja anonymiteetti. Tutkimukseen osallistujille ei tutkimukseen osallistuminen saa aiheuttaa haittaa (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 1999.) Tähän tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Osallistumisen sai halutessaan keskeyttää. Päiväkirjoja käsitteli vain tutkimuksen tekijä, ja tulokset on esitetty siten, ettei kenenkään henkilöllisyys käy selville. Tutkimuksen hyödynnettävyys liittyy aiheen valintaan, eli kenen ehdoilla tutkimusaihe on valittu ja miksi tutkimukseen on ryhdytty (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Aihe valittiin VEKSU-projektin projektipäällikön ehdotuksesta. Tuloksia tullaan hyödyntämään ensihoidon kehittämisessä. Tulokset esitetään sairaanhoitopiirin ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen johtoryhmälle.

5.8 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämä kehittämisprojekti oli jo päättyneen VEKSU-projektiin liittyvä itsenäinen projekti, joka tuotti tietoa siitä, onko ensihoitajien mahdollista työskennellä ensiapupoliklinikalla ajalla, jolloin ei ole sairaankuljetustehtäviä sekä toimintamallin perehdytyksen tueksi ensihoitajien ensiapupoliklinikalla työskentelyyn.

Ensihoidon pääasiallinen tehtävä on nyt ja jatkossa sairaalan ulkopuolisen ensihoidon toteuttaminen. Käyttöasteiden jäädessä alhaiseksi, on taloudellisesti ja osaamisen ylläpitämisen näkökulmasta järkevää kehittää ensihoitajille muuta terveydenhuoltoa tukevaa toimintaa.

Päiväkirjoista ilmeni, että kolmen viikon pilottijakson aikana potilasmäärien päivittäinen ja viikoittainen vaihtelu oli vähäistä. Viikonpäivien osalta perjantai oli kiireellisin sekä ensiapupoliklinikalla että sairaankuljetuksessa. Ensihoitajien käyttäminen ensiapupoliklinikan hoitohenkilökunnan korvaajana ei ole täten mahdollista. Ensihoitajia voidaan käyttää lisätyövoimana ja tilapäisapuna, mutta ensihoitajien työskentely ensiapupoliklinikalla ei vähennä henkilökunnan tarvetta ja määrää.

Pilottijakson aikana sairaankuljetustehtäviä oli kaikkia neljää (A, B, C ja D) eri kiireellisyysluokkaa. Kaikkiin tehtäviin lähteminen ensiapupoliklinikalta onnistui aiheuttamatta vaaraa tai häiriötekijää ensiapupoliklinikan toimintaan tai potilaiden turvallisuudelle. Yleisin syy sairaankuljetukselle oli hoitolaitossiirto (10 kpl). Sekä ensihoitajat että triagehoitajat kokivat näihin lähtemisen onnistuneeksi. Siirtokuljetusten alkaminen nopeutui yksikön ollessa valmiina paikalla. Ensihoitajien mielestä potilasturvallisuus ja hoidon jatkuvuus parantuivat heidän osallistuessaan potilaan hoitoon jo ennen kuljetuksen alkamista. Hoitoketjujen katkeamattomuuden on todettu parantavan potilasturvallisuutta (Antamaniemi, Paavilainen & Vesterinen 2009, 12; Kovanen 2010, 18).

Vakka-Suomen sairaankuljetuksen käyttöasteita ei ole tutkittu, joten tietoa näistä ei ollut käytettävissä tähän kehittämisprojektiin. Pappisen selvityksen (2009) mukaan 30 %:n käyttöaste olisi hyväksyttävää. Pilottijaksoon osallistuneen sairaankuljetusyksikön käyttöaste jäi huoltoineen alle 30 %:n. Sairaaankuljetusyksiköiden käyttö muihin tehtäviin on mahdollista ainakin ajallisesti. Tehtäviä suunniteltaessa on otettava huomioon sairaankuljetuksen pääasiallinen tehtävä eli ensihoito. Sen hoitaminen ei saa vaarantua lisätehtäviä suoritettaessa.

Pilottijaksoon osui päiviä, jolloin ei ollut sairaankuljetustehtäviä. Kiireettömälle sairaankuljetustehtävälle (C, D) lähdettäessä ensihoitajat antoivat kesken jää-

neestä ensiapupoliklinikan tehtävästä raportin, jolloin ensiapupoliklinikalle jäävät hoitajat jatkoivat potilaan tutkimista ja hoitamista. Potilasturvallisuuden näkökulmasta ensihoitajien ja ensiapupoliklinikan hoitajien pareittain työskenteleminen on suotavaa. Silloin toinen hoitoon osallistuvasta jää jatkamaan potilaan hoitamista mahdollisen sairaankuljetustehtävän tullessa.

Ensihoitajilla oli eniten tehtäviä ensiapupoliklinikalla aamulla kello puoli yhdeksän ja puoli kymmenen välillä. Tällöin TYKS Vakka-Suomen sairaalassa hoidetaan ensiapupoliklinikalla näyttöpoliklinikan potilaita. He tulevat näyttämään aikaisemmin hoidettua vammaa tai sairautta tai saamaan näihin polikliinista hoitoa. Nämä hoitotoimenpiteet ovat lyhytkestoisia ja soveltuivat hyvin ensihoitajien suorittamaksi. Muuten tehtäviä oli tasaisesti koko päivän aikana. Tulosten perusteella ei voida sanoa, onko ensihoitajien työskentely ensiapupoliklinikalla perustellumpaa aamulla vai illalla.

Pilottijaksoon osallistuneista ensihoitajista kahdella oli kokemusta ensiapupoliklinikan työskentelystä, mikä vaikutti osaamiseen ja tehtävien hallintaan. Ensiapupoliklinikalla toteutetaan potilaille vaativaa lääkehoitoa. Lähihoitajien koulutus ei ole riittävä toteuttamaan vaativaa lääkehoitoa. Ensihoitaja (AMK) ja sairaanhoitajien koulutus antaa valmiuden ensiapupoliklinikan lääkehoidon toteuttamiseen. Tämä ei poissulje lähihoitajien mahdollisuutta työskennellä ensiapupoliklinikalla, mutta he eivät voi osallistua lääkehoitoon, mikä rajoittaa heidän työskentelyään.

Ensihoitajien työskentelyn hyöty ensiapupoliklinikalle ilmeni TYKS Vakka-Suomen sairaalassa käytössä olevan Oberon-raporteista. Raportti perustuu sähköiseen potilas- ja talousseurantajärjestelmään. TYKS Vakka-Suomen sairaalan ensiapupoliklinikan tavoitteena on hoitaa 80 % potilaista alle neljän tunnin. Vuonna 2010 elokuussa alle neljän tunnin hoidettujen potilaiden osuus oli 70 %. Pilottijakso kesti 2011 elokuussa kolme viikkoa ja koko elokuun aikana alle neljän tunnin hoidettujen potilaiden osuus oli 75 %. Elokuussa 2010 kävi ensiapupoliklinikalla enemmän potilaita kuin 2011. Tämä saattaa osaltaan vaikuttaa potilaiden läpimenoaikoihin.

Triagehoitajien mukaan ensihoitajien työskentelyn hyöty liittyi lisätyövoimaan ja potilaiden nopeatuneeseen hoitamiseen. Ensihoitajat vastaanottivat potilaita ja suorittivat alkutoimenpiteinä näiden haastattelun ja alkumittaukset sekä siirsivät potilaita tutkimuksiin, osastoille ja toisiin sairaaloihin. Triagehoitajien mukaan ensiapupoliklinikan kiire väheni ensihoitajien työpanoksen johdosta. Ensihoitajien mukaan heidän työskentelynsä ensiapupoliklinikalla mahdollisti hoitohenkilökunnan keskittymisen omiin tehtäviinsä, kuten hoidon tarpeen määrittelyyn ja kirjaamiseen sekä mahdollisti taukojen pitämisen, mikä vaikuttaa parantavasti työhyvinvointiin sekä hoidon laadun paranemiseen.

Ensihoitajien päivittäiseen toimintaan kuuluu viranomaisradiopuhelimen käyttö (VIRVE). Ensiapupoliklinikalla on vastaavanlainen radiopuhelin, mutta sen käyttö on vähäisempää. Ensihoitajat opettivat radiopuhelimen käyttöä ensiapupoliklinikan henkilökunnalle pilottijakson aikana. Moniammatillisessa työryhmässä korostui eri osapuolien välinen yhteistyö ja toisen osaamisen vahvistaminen.

Potilaat hyötyivät saamastaan nopeasta hoidosta, siirtymisestä tutkimuksiin tai osastoille sekä hoidon jatkuvuudesta. Samojen henkilöiden osallistuessa hoitoon väheni raportointiin liittyvien väärinkäsitysten mahdollisuus. Ensiapupoliklinikalla ja sairaankuljetuksessa hoidetaan samoja potilaita. Osallistuessaan potilaiden hoitoon ensiapupoliklinikalla, ensihoitajat oppivat tuntemaan potilaat, mikä auttoi heitä arvioimaan hoidon tarvetta samoja potilaita ensihoidossa hoitaessaan.

6 TOIMINTAMALLI ENSIHOITAJIEN TYÖSKENTELYYN ENSIAPUPOLIKLINIKALLA

6.1 Toimintamallin lähtökohdat ja työstäminen

Pilottijakson tulosten perusteella projektiryhmä kehitti toimintamallin perehdytyksen tueksi ensihoitajien työskentelyyn ensiapupoliklinikalla. Malli perustuu TYKS Vakka-Suomen sairaalan tämän hetkiseen toimintaan ja toimintaohjeisiin sekä kirjallisuuteen. Pohjana toimintamallin laatimisessa on käytetty TYKS Vak-

ka-Suomen sairaalan yhteispäivystyksen päivystysprosessia (liite 4). Tavoitteena on selkeyttää tehtävänjakoa ensiapupoliklinikalla sekä tehdä toiminnasta sujuvaa nopeuttamalla potilaiden läpimenoaikaa, vahvistamalla osaamista sekä lisäämällä potilasturvallisuutta.

Toimintamalli on tarkoitettu varsinaisen perehdytyksen lisäksi. Siinä ei ole ohjeistuksia eri tutkimusten tekemiseen tai ensiapupoliklinikan laitteiden käytöstä. Mallista pyrittiin tekemään selkeä ja yksinkertainen sekä helposti luettava.

Toimintamallin ovat laatineet projektiryhmään kuuluneet ensiapupoliklinikan sairaanhoitajat sekä sairaankuljetukseen kuuluvat sairaanhoitajat. Toimintamallin tekemisessä käytettiin hyväksi projektiryhmän jäsenten työkokemusta. TYKS Vakka-Suomen sairaalassa työskentelevät suunnittelivat triagehoitajan, osastonsihteerin ja ensiapupoliklinikan sairaanhoitajan tehtäviä yhteispäivystyksen prosessikartan pohjalta. Ensihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat suunnittelivat perustason ja hoitotason sairaankuljettajille tehtäviä, joista voi lähteä sairaankuljetustehtäville. Kipsin poistoon liittyvät ohjeet laati kipsaukseen erikoistunut sairaanhoitaja. Muuten malli on tehty yhteistyössä projektiryhmässä.

6.2 Toimintamalli

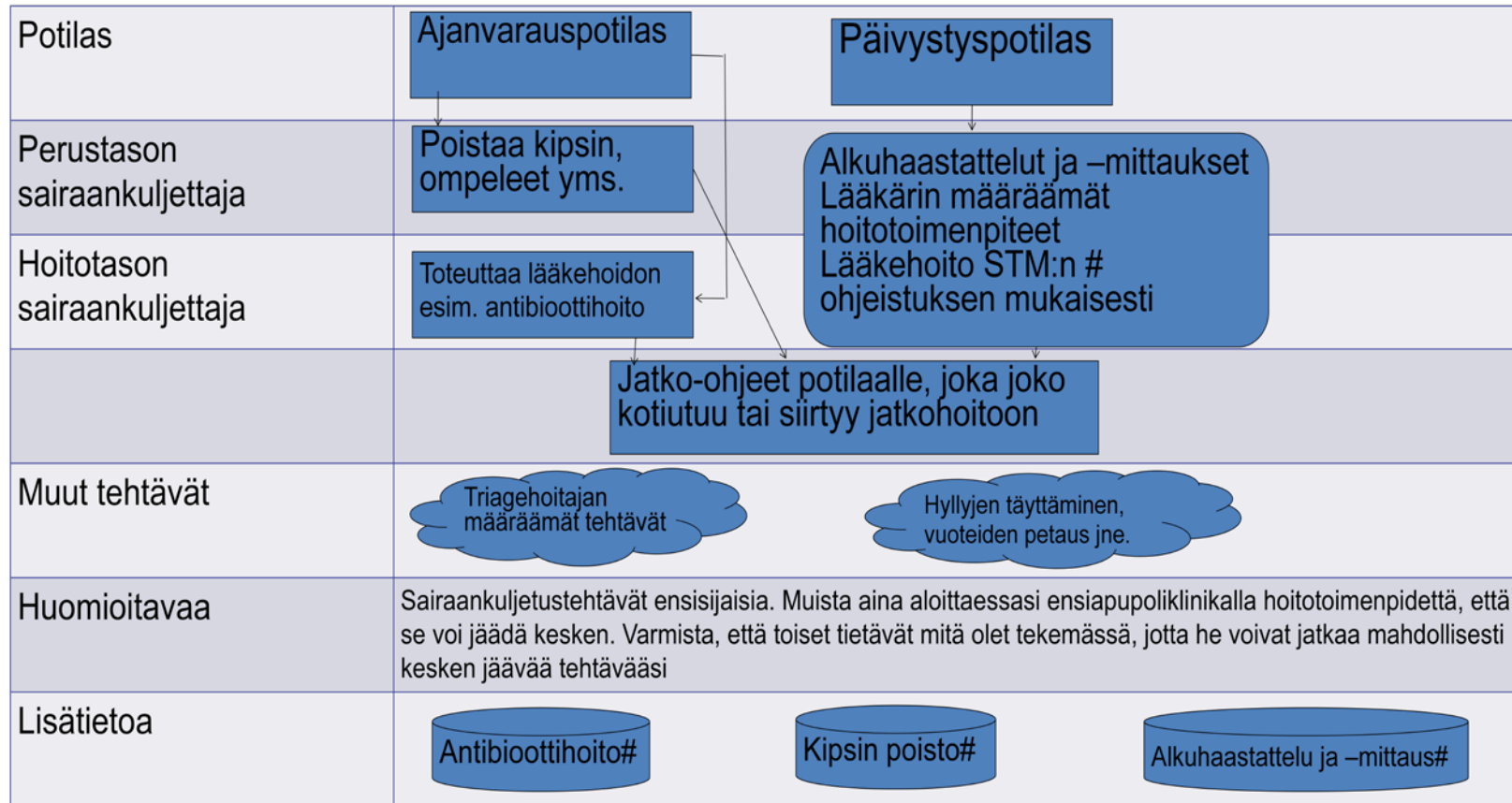
Toimintamallissa (kuvio 8) on eritelty eri ammattiryhmien tehtävät ajanvaraus- ja päivystyspotilaiden hoidossa sekä mahdolliset muut tehtävät. Huomiokentässä on eri ammattiryhmille lisäinformaatiota potilasturvallisuuteen liittyen. Toimintamallin mukaan triagehoitaja vastaa työvuoron toiminnan sujuvuudesta, ottaa potilaat vastaan ja arvioi hoidon tarpeellisuuden. Triagehoitaja määrää ensihoitajille ja sairaanhoitajille tehtävät, ottamalla huomioon ensihoitajien ensisijaisen tehtävän eli sairaankuljetuksen. Ensihoitajat osallistuvat pääsääntöisesti ajanvarauspotilaiden hoitoon sairaankuljetustasonsa mukaisesti. Perustason sairaankuljettajat osallistuvat kipsaukseen ja haavanhoitoon. Hoitotason sairaankuljettajat toteuttavat lääkehoitoa. Päivystyspotilaiden kohdalla sekä perus- että hoitotason sairaankuljettajat tekevät alkuhaastattelut ja –mittaukset sekä toteuttavat lääkärin määräämät hoitotoimenpiteet. Lääkehoidon toteutuksessa toimitaan sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaisesti. Ensihoitajien tulee

pitää mielessään koko ajan sairaankuljetustehtävän mahdollisuus ja varmistettava, että ensiapupoliklinikan hoitajat tietävät, mitä he ovat tekemässä. Ensihoitajien ollessa sairaankuljetustehtävällä ensiapupoliklinikan sairaanhoitajat hoitavat ajanvarauspotilaat. Päivystyspotilaita sairaanhoitajat hoitavat yhdessä ensihoitajien kanssa. Sairaanhoitajat tilaavat lääkärin määräämät tutkimukset. Muut mahdolliset tehtävät ensi- ja sairaanhoitajat hoitavat yhdessä mahdollisuuksien mukaan. Osastonsihteeri kirjaa potilaat sisään ja antaa tarvittaessa jatkohoitoajat.

Malli tullaan ensihoitajien osalta liittämään osaksi yhteispäivystyksen päivystysprosessia, jos ensihoitajien sijoituspaikka tulevaisuudessa on ensiapupoliklinikalla. Tämä vaatii osaltaan koko yhteispäivystyksen päivystysprosessin päivittämistä.

Kuvio 8. Toimintamalli ensihoitajien työskentelyyn ensiapupoliklinikalla.

#-merkistä STM:n sivuille tai lisäohjeita



6.3 Suunnitelma toimintamallin käyttöönotosta

Toimintamalli ensihoitajien työskentelystä ensiapupoliklinikalla ajalla, jolloin ei ole sairaankuljetustehtäviä esitetään ennen käyttöönottoa ohjausryhmälle. Mallin käyttöönotto vaatii sitoutumista yhdessä sovittuihin toimintaperiaatteisiin kaikilta ensiapupoliklinikan ammattiryhmiltä. Mallin käyttöönotto ei edellytä lisäresursseja toimipisteessä.

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA HYÖDYN- NETTÄVYYS

Tämä kehittämisprojekti täyttää Silfverbergin mukaan (2007) projektin tunnusmerkit. Projekti perustettiin, koska haluttiin toteuttaa jokin kehittämistavoite. Projekti oli kertaluonteinen ja määräaikainen. Se oli aikataulutettu ja sitä varten perustettiin projektiorganisaatio, jossa oli tehtävän kannalta keskeiset henkilöt. (vrt. Seppänen-Järvelä 2004, 15; Silfverberg 2007,5.) Ilman asiantuntevaa projektiorganisaatiota kehittämisprojektiin liittyvää pilottijaksoa ei olisi pystytty toteuttamaan. Pilottijaksoon osallistuneet tahot olivat motivoituneita kehittämään ensihoitajien toimenkuvaa ensiapupoliklinikan toimintaa hyödyntävästi.

Kehittämisprojektille laadittiin alkuvaiheessa työsuunnitelma. Suunnitelma piti sisällään suunnitelmat aineistonkeruusta, budjetoinnista sekä viestinnästä. Kehittämisprojekti oli omakustanteinen, joten budjetin toteutumista ei seurattu projektin aikana. Viestintäsuunnitelmasta poiketen kehittämisprojektia esitettiin Vakka-Suomen vanhustenhuollon ja osastohoidon yhteisessä kehittämistyöryhmässä. Työsuunnitelmasta (liite 3) poiketen projektiryhmä koottiin vasta kesälomien ja pilottijakson jälkeen. Projektiryhmäläiset osallistuivat pilottijaksoon ja saivat käsityksen, mitä tehtäviä ensihoitajat voivat tehdä ensiapupoliklinikalla. Tämä helpotti toimintamallin suunnittelua. Työsuunnitelma oli tehty joustavaksi ja siihen tulleet muutokset eivät heikentäneet kehittämisprojektin lopputulosta.

Projektipäälliköltä edellytetään kokonaisuuden hallintaa ja monialaista joustavuutta, organisaation sisällön ja tehtävien hallintaa, ihmisten johtamisen taitoa sekä organisaation työskentelytapojen ja työskulttuurin hallintaa. Edellisten lisäksi muutosjohtajalta edellytetään itsehillintää ja tilanteiden hallintaa sekä kykyä suhtautua muutoksessa tarvittaviin ja siitä eteen nouseviin asioihin objektiivisesti ja realistisesti. (Stenvall & Virtanen 2007, 105-106.) Projektipäällikön kokemattomuudesta huolimatta projekti oli koko ajan hallinnassa. Joustavuutta tarvittiin aikataulutuksessa, mutta se ei tuottanut ongelmia projektin etenemisessä. Jokainen projektiin osallistunut tiesi tehtävänsä ja oli ajan tasalla projektin etenemisestä.

Kehittämishankkeen riskien analysointiin käytetään SWOT-analyysiä. Sen tarkoituksena on kartoittaa organisaation sisäiset vahvuudet (S) ja heikkoudet (W) sekä ulkoiset mahdollisuudet (O) ja uhat (T). Riskianalyysi liittyy hankkeeseen koko sen toteuttamisen ajan. (Meristö, Molarius, Leppimäki, Laitinen & Tuohimaa 2007, 13.) Tässä kehittämisprojektissa vahvuudeksi ja mahdollisuudeksi koettiin tekijän vahva tietämys asiasta ja ajankohdan osuvuus terveydenhuollon voimaantumisen myötä. Aihe on edelleen ajankohtainen ja tarpeellinen. Tekijän asiantuntijuus mahdollisti aiheen rajauksen ja edisti kehittämisprojektin pysymistä sovitussa rajoissa. Heikkouksina ja uhkina koettiin aikataulun pettäminen, osallistuneiden motivointi ja projektipäällikön kokemattomuus. Aikataulussa joustettiin projektin aikana, mutta se ei aiheuttanut ongelmia projektin etenemiselle. Projektipäällikkö piti kokonaistilanteen hallinnassa, ja kehittämisprojekti toteutui suunnitellusti. Kehittämisprojektiin osallistuneet olivat motivoituneita ja motivaatiota pidettiin yllä tiedotuksella. Sidosryhmille tiedotettiin kehittämisprojektista sekä osastotunneilla että sähköpostitse.

Kehittämisprojektin tuotoksena tuotettiin tavoiteasettelun mukaisesti toimintamalli ensihoitajien työskentelyyn ensiapupoliklinikalla ajalla, jolloin ei ole sairaankuljetustehtäviä. Malli on tarkoitettu perehdytyksen lisäksi. Sen tarkoituksena on tehdä eri ammattiryhmien toiminnasta sujuvaa ja työtyytyväisyyttä lisäävää sekä potilaiden hoidon alkamista nopeuttava ja läpimenoaikaa lyhentävä.

Projektin resurssit eivät mahdollistaneet potilaiden näkökulman tutkimista. Osa pilottijaksoon osallistuneista ensihoitajista olisi kaivannut perehdyttämistä ensiapupoliklinikan toimintaan ja laitteisiin (vrt. s.33). Resurssit eivät antaneet tähän mahdollisuutta. Pilottijakson katsottiin olevan niin lyhyt kestoaltaan, että perehdytys olisi vienyt siitä ajallisesti liian suuren osan.

Ensihoitajien toimenkuvan laajentaminen tulevaisuudessa on perusteltua alueilla, joissa sairaankuljetuksen käyttöaste jää alhaiseksi. Hyödynsaajia ja heidän saamaansa hyötyä on kuvattu taulukossa 7.

Taulukko 7. Kehittämishankkeen hyötyjä ja heidän saamansa hyöty.

Hyödynsaaja	Hyöty ja tuotetun tiedon merkitys
Veksu-projekti	Tietoa ensihoitajien mahdollisuudesta työskennellä sairaankuljetustehtävien ohella.
Sairaanhoitopiirin ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos	Ensihoitopalvelun tulevaisuuden kehittäminen. Ensihoitoyksiköiden sijoittamisen apuväline.
Ensiapupoliklinikka	Lisätyövoima. Moniammatillinen yhteistyö. Toiminnan tehostaminen.
Perehdytys	Perehdytyksen tueksi apuväline toiminnan sujuvuuden lisäämiseksi
Ensihoitaja	Toimenkuvan laajeneminen. Työn mielekkyyden lisääminen.
Potilas	Hoidon alkamisen nopeutuminen, läpimenoajan lyheneminen.

Suurimpia hyötyjä ensihoitajien työskentelystä ensiapupoliklinikalla on vaikea arvioida. Eri osapuolien saama hyöty liittyy eri asioihin. Joidenkin hyöty on toiminnan kehittämisessä, toisten toiminnan sujuvuudessa ja osalla hyöty on toimintaa tukevaa.

Kehittämishankkeen tuloksista ei ilmene toimintamallin taloudellinen hyöty. Potilaiden hoidon alkaessa nopeasti lyhentää se sairaalassa oloaika, jolloin syntyy säästöjä. Lisähenkilökunta vähentää kiirettä ja lisää työhyvinvointia, jolloin sairauspoissaolot vähenevät ja tulee kustannussäästöjä. Ensihoitajien työskente-

lyllä ensiapupoliklinikoilla ei synny säästöjä palkkakuluissa, koska heillä ei voi korvata varsinaista henkilökuntaa.

8 POHDINTA JA TULEVAISUUDEN HAASTEET

Kehittämishanketta on ollut mielenkiintoista tehdä. Aikaa on kulunut odotettua enemmän ja välillä voimavarat ovat olleet koetuksella. Ilman ohjaus- ja projekti-ryhmän tukea ja asiantuntijuutta kehittämissuunnitelman tekeminen ei olisi ollut mahdollista. Tutorin ja mentorin tuki ja heiltä saatu kannustus sekä ohjaus ovat olleet projektipäällikön ammatillisen kehittymisen ja kasvun kannalta rakentavaa ja kriittistä.

Ensihoitajien toimenkuvaa on mahdollista tulevaisuudessa kehittää vielä lisää. Potilaan ottaessa yhteyttä päivystykseen varatakseen ajan lääkärille, hänelle voidaan ehdottaa, että ensihoitajat tulevat kotiin arvioimaan hoidon tarpeellisuutta. Nykitekniikalla on mahdollista potilaan kotona ottaa sydänfilmi (EKG) ja lähettää se lääkärille tulkittavaksi. Myös määrättyjen verinäytteiden ottaminen ja analysointi onnistuvat potilaan kotona, esimerkiksi Abbott Point Care:n i-STAT-vieritestausanalysointilaitteella (www.abbottpointcare.com/). Potilaiden tutkiminen ja hoito kotona vähentäisivät päivystyspoliklinikan ruuhkaa ja tutkimusten mukaan potilaat pitävät kotona annettua hoitoa elämänlaadun kannalta mielekkäänä (Corwin, Toop, McGeoch, Than, Wynn-Thomas, Wells, Dawson, Abernethy, Pithie, Champs, Fletcher & Richards 2004; Balaguer & González de Dios 2008).

Päivystystoimintaa on yhdistetty, mikä on tarkoittanut terveyskeskusten päivystysten keskittämistä. Usealla paikkakunnalla terveyskeskuksissa päivystystoimintaa on vain arkisin kello 8-16. Ensihoitajat voisivat näissä terveyskeskuksissa pitää sairaanhoitajan vastaanottoa iltaisin ja viikonloppuisin. He voisivat poistaa ompeleita ja kipsiä sekä antaa injektioita ja rokotuksia tai arvioida potilaiden päivystyksellisen hoidon tarpeen jne. Asukkaiden ei tarvitsisi ajaa toisella paikkakunnalla olevaan yhteispäivystykseen. Tällainen toiminta säästäisi yhteiskunnan rahaa, potilaiden aikaa eikä yhteispäivystykset ruuhkautuisi.

LÄHTEET

Aalto, S. 2009. Ensihoito ja ensihoitojärjestelmä. Teoksessa Castrén, M., Aalto, S., Rantala E., Sopanen P. Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. 1. Painos. Helsinki: WSOY

Abbott Point Care- i-STAT. Viitattu 8.3.2012. Saatavissa www.abbottpointcare.com/

Aho, M. & Timonen, H. 2002. Osaamistarpeita ja niiden taustaa Suomessa vuonna 2012. Väli-raportti 1. Teollisuuden ja Työnantajain Keskusliitto Koulutuspolitiikka. Helsinki.

Antamaniemi, A., Paavilainen, A. & Vesterinen, E. 2009. Päivystyspotilaan hoitopolku. Verkko-opetusmateriaali. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi Oy.

Balaguer, A. & González de Dios, J. 2008. Home intravenous antibiotics for cystic fibrosis. The Cochrane Collaboration 2010. John Wiley & Sons, Ltd.

Bradley, P. Taking Healthcare to the Patient. Transforming NHS Ambulance Services. 2005. Department of Health. Viitattu 18.3.2011. Saatavissa http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4114270.pdf.

Corwin, P., Toop, L., McGeoch, G., Than, M., Wynn-Thomas, S., Wells, J. E., Dawson, R., Ab-ernethy, P., Pithie, A., Champs, S., Fletcher, L. & Richards, D. 2004. Randomised controlled trial of entavenous antibiotic treatment for cellulitis at home compared with hospital. British Medical Journal 2005; 330: 129.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huotari, J. & Moilanen, P. 2009. Projektin organisointi. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Huotari, P., Laitakari-Svärd, I., Laakko, J. & Koskinen, I. 2003 Käyttäjäkeskeinen tuotesuunnitelu. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY

Järvinen, A. 1998. Hoitaja vai kuljettaja? Suomalaisen sairaankuljetuksen ja ensihoidon historia. Espoo: Suomen Ensihoidon Tiedotus Oy.

Kainuun maakunta-kuntayhtymän palvelut. Ensihoito ja sairaankuljetus. Viitattu 1.2.2012. Saa-tavissa http://maakunta.kainuu.fi/ensihoito_ja_sairaukset

Kamsula, P & Vuori, A. 2010. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun kokonais-uudistuksen suunnittelu-projekti (VEKSU). 1. Vaiheen loppuraportti. Saatavissa www.veksu.fi

Kamsula, P & Vuori, A. 2011. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun kokonais-uudistuksen suunnittelu-projekti (VEKSU). Loppuraportti. Saatavissa www.veksu.fi

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Kinnunen, A. 2009. Kuljetuksesta hoitoon. Teoksessa: Ensihoidon perusteet. Toimittanut: Castrén, Maaret; Kinnunen, Ari; Paakkonen, Heikki; Poutsu, Jouni; Seppälä, Juhani & Väisänen, Olli. 3. painos. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.

Kovanen, O. 2010. Yksilövastuinen hoitotyö-kirjallisuuskatsaus. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta L 9.4.1999/488. Finlex ®-Valtion säädöstietopankki Viitattu 29.1.2012. Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L 17.8.1992/785. Finlex ®-Valtion säädöstietopankki Viitattu 29.1.2012. Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. L 28.6.1994/559. Finlex ®-Valtion säädöstietopankki. Viitattu 13.10.2011. Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lammintakanen J & Kinnunen J.2006. Hoitotyön osaamisvaatimukset ja merkitys tulevaisuuden terveystaloudessa. Teoksessa Miettinen M ym. (toim.) Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Suomen sairaanhoitajaliitto, Gummerus Kirjapaino Oy,

Machen, I., Dickinson, A., Williams, J., Widiatmoko, D. & Kendal, S. 2007 Nurses and paramedics in partnership: Perception of a new response to low-priority ambulance calls. Accident and Emergency Nursing 15, 185-192.

Meristö, T., Molarius, R., Leppimäki, S., Laitinen, J. & Tuohimaa, H. 2007. Laadukas SWOT työkalu pk-yrityksen innovaatiovetoisen tulevaisuuden menestyksen turvaamiseksi. Turku: Corporate Foresight Group CoFi/Åbo Akademi

Metropolia ammattikorkeakoulu 2010. Ensihoito. Ensihoidon koulutusohjelma. Viitattu 18.4.2012. Saatavissa www.metropolia.fi

Määttä, T. 2008. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Kuisma, M, Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Helsinki: Tammi.

Opetushallitus. 2010. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja 2010. Ammatillisen perustutkinnon perusteet. Opetushallitus määräys 17/011/2010. Vaasa: Oy Fram Ab. Viitattu 12.2.2012. Saatavissa http://www.oph.fi/download/124811_SoTe.pdf

Opetusministeriö. Ammattikorkeakoulututkinnot 2011. Viitattu 2.2.2012. Saatavissa http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/opiskelu_ja_tutkinnot/YhteenvedoKoulutusohjelmaPaatoksista_amk_2011.pdf

Opetusministeriö. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Saatavissa <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Pappinen J. 2009. Ensihoitopalvelun mallintaminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Raporttiversio 0.5.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. 2008. Päijät-Hämeen ensihoitopalvelu 2010. Saatavissa http://www.phsotey.fi/heimo/easydata/customers/heimo/files/katsaukset/Selvitys_ensihoidon_jarjestamisesta_Paijat-Hameessa.pdf

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. 31.01.2012. Ensihoito- ja päivystyskeskus. Viitattu 1.2.2012. Saatavissa <http://www.phsotey.fi/sivut/?vy=7010&ryhma=331>

Rasku, T., Sopanen, P. & Toivola, T. 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden. Ensi- ja poliklininen hoito. Porvoo: WSOY.

Reeve, C., Pashen, D., Mumme, H., De La Rue, S. & Cheffins, T. 2008. Expanding the role of paramedics in Northern Queensland: An evaluation of population health training. *Australian Journal Rural Health* 16, 370–375.

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämisprojektissa. Opas käytäntöihin. Stakes, FinSoc Arviointiraportteja 4/2004. Helsinki

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Sillanpää, K. 2008a. Ensihoidon arvomaailma. Teoksessa Kuisma, M, Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Helsinki: Tammi.

Sillanpää, K. 2008b. Potilaaksi päivystyspoliklinikalle. Teoksessa Kuisma, M, Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Helsinki: Tammi

Sopanen, P. 2009. Potilaan hoito päivystyspoliklinikassa. Teoksessa Castrén, M., Aalto, S., Rantala E., Sopanen P. Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. 1. Painos. Helsinki: WSOY

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Stirling, CM., O'Meara, P., Pedler, D., Tourle, V. & Walker, J. 2007. Engaging rural communities in health care through a paramedic expanded scope of practice. *Rural and Remote Health* 7.

Säämänen, J. 2008. Ensihoito-osaamisen kehittäminen täydennyskoulutuksen avulla. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Terveystietolaki. L 30.12.2010/1326. Finlex ®-Valtion säädöstietopankki. Viitattu 15.11.2011. Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tilastokeskus 2011. Vakka-Suomi – Väestö. Viitattu 16..2.2012. Saatavissa http://www.stat.fi/tup/seutunet/vakka_vaesto.html

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tyks Vakka-Suomen Sairaala. 2010. Viitattu 18.12.2010. Saatavissa <http://www.vakkasuomensairaala.fi/fi/>

Vakka-Suomi. 2007. Vetoa ja voimaa. Viitattu 18.12.2010. <http://www.vakka-suomi.fi/>.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 12.14.2011. Tiedotteet 2011. Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos perustettiin. Viitattu 1.2.2012. Saatavissa <http://www.vsshp.fi/fi/7021/54181/>

Veijola, A. & Hakso, V. 2007. Avosairaala-kehittämishanke. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Loppuraportti.

Viippola, E. 2005. Opas sairaankuljettajien tehtävistä Ylitornion terveyskeskuksessa. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Terveysalan koulutusyksikkö. Opinnäytetyö.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

World health organization Europe. 2008. Emergency Medical Service Systems in the European Union. Report of an assessment project co-ordinated by the World Health Organization. Viitattu 1.2.2012. Saatavilla: <http://veksu.fi/page15.php>

Woollard, M. 2006. The role of the Paramedic Practitioner in the UK. Journal of Emergency Primary Health Care 4.

Yrjälä T. 2010. Länsi-Turunmaan alueen ensihoitopalvelut vuonna 2008. Syventävä työ. Turun yliopisto. Kliininen laitos. VEKSU-projektille tehty työ.

JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET

Arola, A. 2010. TYKS Vakka-Suomen sairaalan päivystyksen toimintastrategia.

Kaari-Koski, K., Roppsfeldt, P. & Saarinen, S. 2011. Yhteispäivystyksen työkierron haasteet tulevaisuudessa ensiapupoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan kannalta. Turun ammatti-korkeakoulu. Ensi- ja akuuttihoidon erikoistumisopinnot.

Oberon-raportti. 2011. TYKS Vakka-Suomen sairaala. Yhteispäivystyksen mittarit.

Työsuunnitelma: Ensihoitajientoimenkuvan kehittäminen TYKS Vakka-Suomen sairaalan päivystysalueella. Nina Sajo. Tilanne 26.2.2012

Hankeaikataulu			Tamm				Helmi				Maalis				Huhti				Touko						Kesä						Heinä				Elo						Syys				Loka				Marras						Joulu					
Tehtävä	Vuosi	no.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	49	50	51	52					
Ideavaihe	-10	1																																																										
Ohjaus	-10	2																																																										
Ideaseminaari	-10	3																																																										
Ohjaus	-10	4		x																																																								
Projektin esit.	-11	6				x																																																						
Materi. Hank.	-11	7	x	x	x	x	x	x																																																				
Kirj.pereht.	-11	8		x	x	x	x	x																																																				
Esiselvitys	-11	9		x	x	x	x																																																					
Esis.seminaari	-11	10						x																																																				
Uusi esiselv.	-11	11							x	x																																																		
Projekti-suun.	-11	12										x	x	x	x	x	x																																											
Ohjaus	-11	13								x																																																		
Pojektisuun.sem.	-11	14															x																																											
Ohjaus	-11	15																	x																																									
Ohjausryhmä	-11	16																			x																																							
Projekti-ryhmä	-11	17																									x																																	
Ohjaus	-11	18																											x																															
Pilottijakso	-11	19																																																										
Analysointi	-11	20																																																										
Ohjaus	-11	21																																																										
Projekti-ryhmä	-11	22																																																										
Väli- raportti	-11	23																																																										
Kirjoitus	-12	24	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																																															
Ohjaus	-12	25											x																																															
Loppu- raportti	-12	26														x																																												
Alueseminaari	-12	27																				x																																						

X=Suunnitel.

X=Aloitettu

X=Myöhist.

X=Valmis

PÄIVÄKIRJA ENSIHOITAJILLE

Kirjaa päiväkirjaan päivittäiset tehtävät, jotka teet ensiapupoliklinikalla ja mihin aikaan ne teet sekä miltä tehtävät tuntuivat. Merkitse myös, jos olet sairaankuljetustehtävällä, mihin aikaan olet pois poliklinikalta sekä mikä on sairaankuljetustehtävän kiireellisyyskoodi. Kirjaa myös päivämäärä sekä oma koulutuksesi (esim. sairaanhoitaja) sekä oletko hoito- tai perustason sairaankuljettaja. Tarvittaessa voit jatkaa paperin kääntöpuolelle.

Päivämäärä: _____

Koulutus: _____

Hoitotason sairaankuljettaja ☐

Perustason sairaankuljettaja ☐

Klo	Tehtävä ensiapupoliklinikalla	Miten koit tehtävän suorittamisen?	SK tehtävällä/koodi
8:00			
8:30			
9:00			
9:30			
10:00			
10:30			
11:00			
11:30			

12:00			
12:30			
13:00			
13:30			
14:00			
14:30			
15:00			
15:30			
16:00			

Mitä muita tehtäviä olisit voinut tehdä päivän aikana?(Esimerkiksi opetusta tms.)

Mitä tehtäviä pystyit mielestäsi tekemään ensiapupoliklinikalla sairaankuljetus-tehtävien häiriintymättä?

Mihin tehtäviin tunsit tarvetta saada lisäkoulutusta?

Mihin tehtäviin ensiapupoliklinikalla koulutuksesi ei anna oikeutta?

Miten ensiapupoliklinikka hyötyi työskentelystäsi ensiapupoliklinikalla?

PÄIVÄKIRJA ENSIAPUPOLIKLINIKAN TRIAGELLE

Päivämäärä: _____

Potilasmäärä klo 8-16: _____

Vastaa seuraaviin kysymyksiin omin sanoin ja tuntemuksin. Tarvittaessa voit jatkaa vastauksia paperin kääntöpuolelle.

Mitä tehtäviä ensihoitajat tekivät tänään ensiapupoliklinikalla?

Miten ensihoitajien sairaankuljetustehtäviin lähteminen ensiapupoliklinikan tehtävistä hoitoa tai turvallisuutta vaarantamatta onnistui?

Mitä muuta ensihoitajat olisivat voineet tehdä ensiapupoliklinikalla?

Miten ensihoitajien työskentely hyödynsi ensiapupoliklinikkaa?

Miten ensihoitajien työskentely ensiapupoliklinikalla hyödyttää potilaita?

